

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI IBU DENGAN STRES
PENGASUHAN IBU DARI ANAK YANG MENGALAMI
*CEREBRAL PALSY***

SKRIPSI



Oleh:

**Nur Indah Agustini
201210230311390**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2016**

**HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI IBU DENGAN STRES
PENGASUHAN IBU DARI ANAK YANG MENGALAMI
*CEREBRAL PALSY***

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang
sebagai salah satu persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi**

Oleh:

**Nur Indah Agustini
201210230311390**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2016**

SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nur Indah Agustini

NIM : 201210230311390

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal 04 November 2016
Dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
Memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI:

Ketua/Pembimbing I

Sekretaris/Pembimbing II

Dr. Diah Karmiyati, M.Si.

Diana Savitri Hidayati, S.Psi., M.Psi.

Anggota I

Anggota II

Dra. Tri Dayakisni, M.Si.

Siti Maimunah, S.Psi., MM., MA.

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi

Dr. Iswinarti, M.Si.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Indah Agustini
NIM : 201210230311390
Fakultas/Jurusan : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul :

Hubungan Penerimaan Diri Ibu dengan Stres Pengasuhan Ibu dari Anak yang Mengalami *Cerebral Palsy*

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan karya ilmiah/skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan Hak bebas royalti non eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 04 November 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Yang menyatakan

Yuni Nurhamida, S.Psi., M.Si.

Nur Indah Agustini

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, tak lupa shalawat serta salam senantiasa tercurahkan pada junjungan besar Nabi Muhammad SAW sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Penerimaan Diri Ibu dengan Stres Pengasuhan Ibu dari Anak yang Mengalami *Cerebral Palsy*” ini dapat dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata-1 di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk serta bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Tri Dayakisni, M.Si, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Ibu Dr. Diah Karmiyati, M.Si dan Ibu Diana Savitri Hidayati, M.Psi selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan inspirasi, waktu, tenaga, dan pikiran untuk bimbingan dan arahan yang sangat bermanfaat, hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Ibu Siti Maimunah, S.Psi, MM, MA selaku dosen wali yang telah memberi dukungan dan arahan kepada penulis selama penulis mengikuti kegiatan perkuliahan.
4. Bapak Fuad, B.Sc dan Mama Dra. Misbah selaku orangtua dan motivator utama yang tidak pernah berhenti memberi do'a, selalu memberikan dukungan, arahan, semangat, kasih sayang yang tiada tara, dan sebuah kepercayaan. Hal ini merupakan kekuatan terbesar bagi penulis untuk terus memiliki motivasi dalam perkuliahan dan proses skripsi ini.
5. Kakak Said Ramadhoan Saputra, jagoan kedua setelah bapak, yang tiada henti pula memberikan motivasi, dukungan, dan hiburannya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh keluarga besar Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surabaya, dan Yayasan Peduli Anak Cacat (YPCP) Surabaya, serta Ibu-ibu dan adik-adik yang sudah mau menjadi subjek dari penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
7. Santi Nurul Aryanto sahabat setia yang telah sabar membantu, menghibur, serta memberi semangat kepada peneliti sehingga skripsi ini terselesaikan.
8. Mbak Gerdaning Tyas Jadmiko, S.Psi. dan Nurul Jannah, S.Psi. yang telah menjadi rekan diskusi penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
9. Rekan-rekan Psikologi G 2012, yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan perkuliahan hingga skripsi ini.

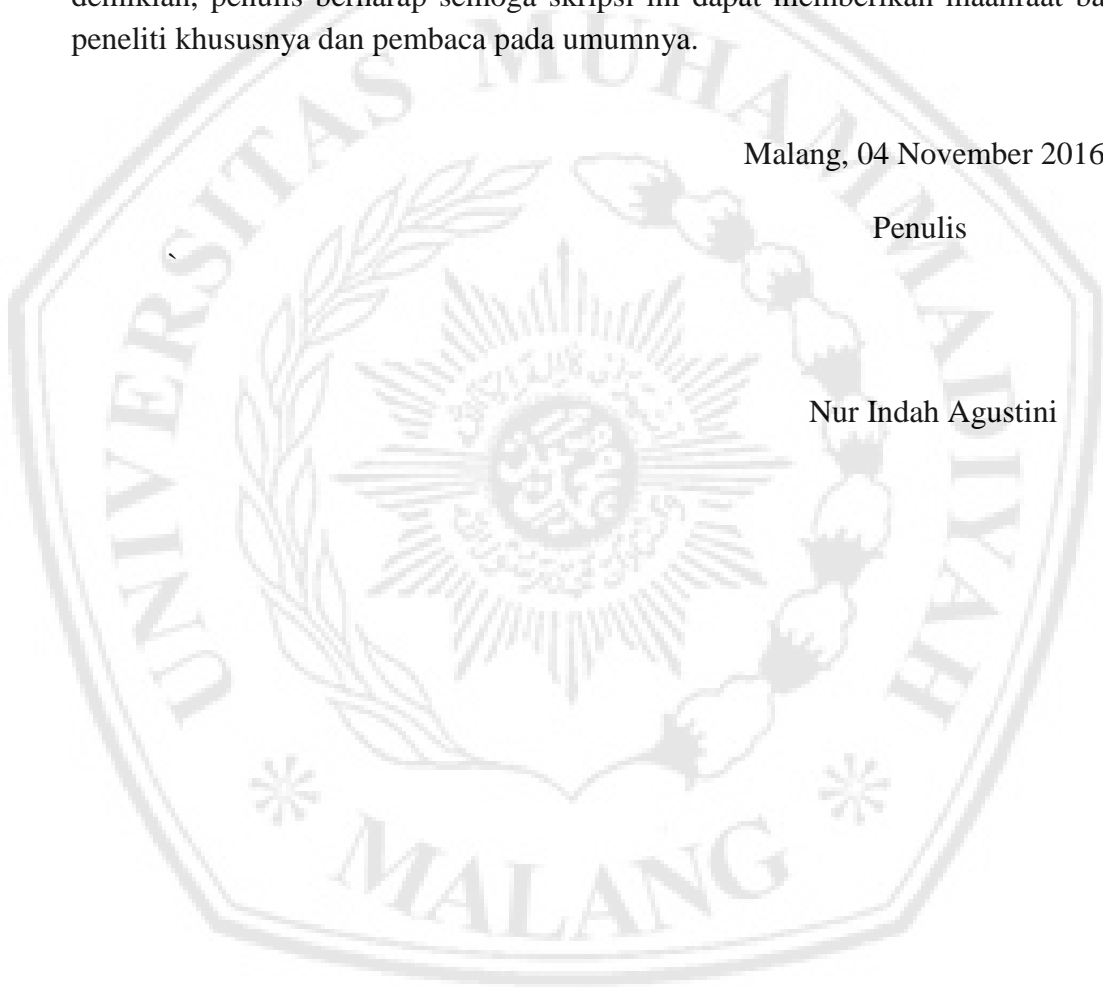
10. Rekan-rekan LSO *Psychology Club*, BEMFA 2014 - 2015, Co - Trainer 2015 - 2016, dan Partimer UPT. P2KK 2016 – 2017 yang telah banyak memberikan dukungan, pelajaran, dan pengalaman hidup kepada penulis.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti kegiatan perkuliahan hingga menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan. Meski demikian, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, 04 November 2016

Penulis

Nur Indah Agustini



DAFTAR ISI

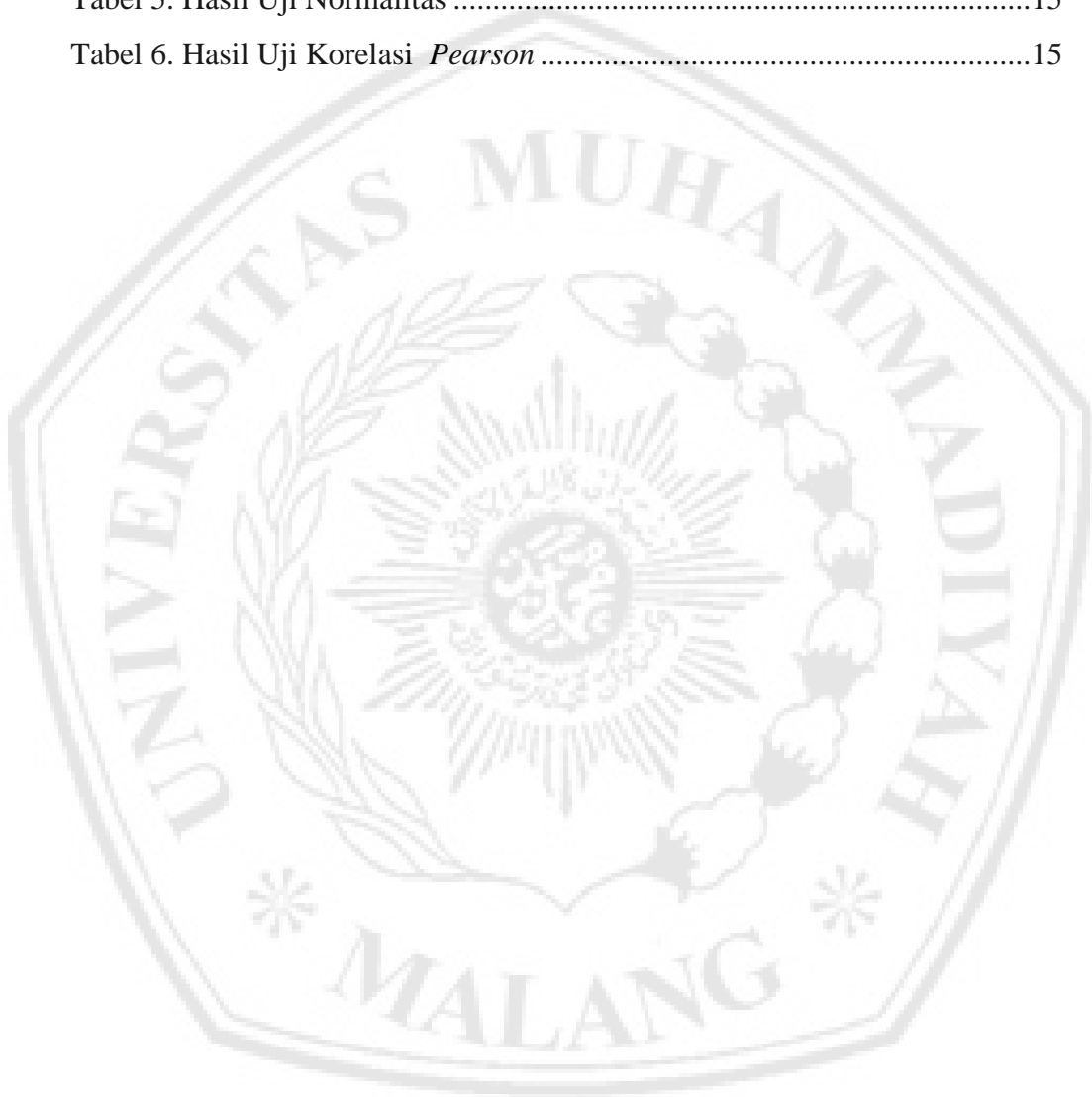
SURAT PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	1
PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	2
B. Tujuan Penelitian	5
C. Manfaat Penelitian	5
LANDASAN TEORI	
A. Stres Pengasuhan	6
B. Aspek Stres Pengasuhan	6
C. Faktor Stres Pengasuhan	6
D. Penerimaan Diri	7
E. Aspek Penerimaan Diri	7
F. <i>Cerebral Palsy</i>	8
G. Karakteristik <i>Cerebral Palsy</i>	8
H. Penerimaan Diri Ibu dengan Stres Pengasuhan	10
I. Hipotesa.....	14
METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	11
B. Subjek Penelitian	11
C. Variabel dan Instrumen Penelitian	12
D. Prosedur dan Analisa Data Penelitian	13
HASIL PENELITIAN	
A. Deskripsi Subjek	13
B. Deskripsi Data	14
C. Hasil Analisa Data	15
DISKUSI	16

SIMPULAN DAN IMPLIKASI	19
REFERENSI	20



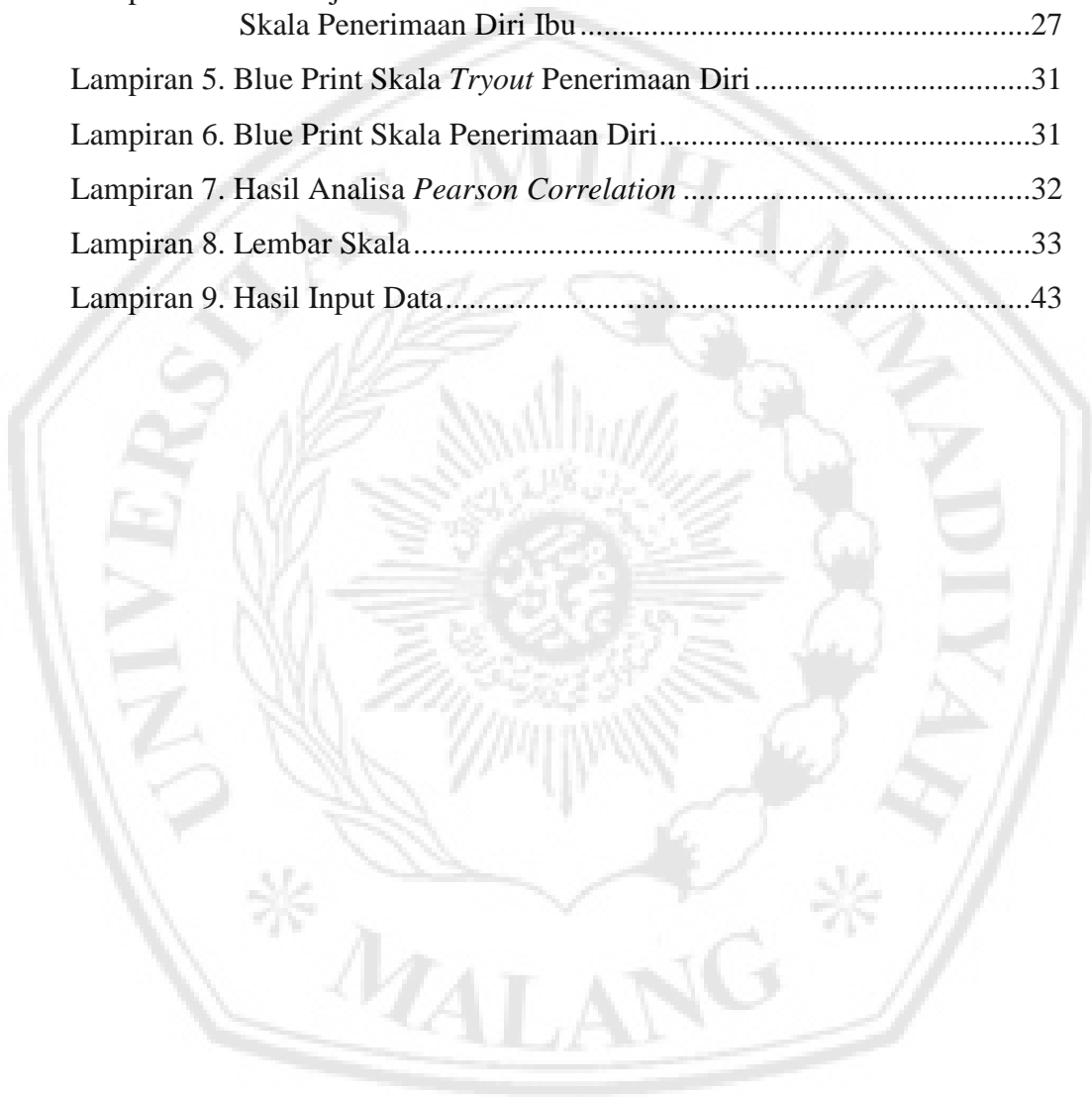
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Validitas dan Reliabilitas Instrumen	12
Tabel 2. Jumlah Subjek	13
Tabel 3. Perhitungan <i>T-score</i> Skala Penerimaan Diri Ibu.....	14
Tabel 4. Perhitungan <i>T-score</i> Skala Stres Pengasuhan	14
Tabel 5. Hasil Uji Normalitas	15
Tabel 6. Hasil Uji Korelasi <i>Pearson</i>	15



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	
Skala Stres Pengasuhan	23
Lampiran 2. Blue Print Skala <i>Tryout Parenting Task Index</i>	26
Lampiran 3. Blue Print Skala <i>Parenting Task Index</i>	26
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	
Skala Penerimaan Diri Ibu	27
Lampiran 5. Blue Print Skala <i>Tryout</i> Penerimaan Diri	31
Lampiran 6. Blue Print Skala Penerimaan Diri	31
Lampiran 7. Hasil Analisa <i>Pearson Correlation</i>	32
Lampiran 8. Lembar Skala	33
Lampiran 9. Hasil Input Data	43



HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI IBU DENGAN STRES PENGASUHAN IBU DARI ANAK YANG MENGALAMI *CEREBRAL PALSY*

Nur Indah Agustini

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang

agustinurindah@gmail.com

Stres pengasuhan merupakan keadaan dan tekanan yang dimiliki ibu dalam merawat anaknya. Ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* memiliki stres pengasuhan yang lebih tinggi dibanding dengan ibu yang memiliki anak normal. Stres pengasuhan pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* diduga dipengaruhi oleh penerimaan diri ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan ibu dari anak *cerebral palsy*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan subjek penelitian yaitu 30 ibu dari anak *cerebral palsy* jenis *spasticity* yang berada di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surabaya dan Yayasan Peduli Cerebral Palsy (YPCP) Surabaya. Penelitian ini menggunakan teknik sampling purposif pada ibu yang melahirkan dan merawat anak dengan *cerebral palsy* jenis *spasticity* dengan metode analisa data *pearson correlation*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala penerimaan diri ibu dan skala *Parenting Stress Index (PSI)*. Hasil analisis korelasional menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara stres pengasuhan dengan penerimaan diri ibu dengan nilai signifikan 0,024 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi sebesar -0,412. Sehingga semakin tinggi penerimaan diri ibu maka semakin rendah stres pengasuhan. Kontribusi yang diberikan oleh penerimaan diri ibu sebesar 16,9 %.

Kata kunci : penerimaan diri ibu, stres pengasuhan, *cerebral palsy*

Parenting Stress is the condition and pressure of mother in nurturing her child. Mother's stress which has child cerebral palsy is higher than mother who has normal child. Parenting stress of mother whom has child cerebral palsy is presumed the effect of self-acceptance. The aim of this research is to know the correlation between mother self-acceptance with mother's stress in nurturing child cerebral palsy. The type of this research is quantitative correlational with research subject 30 mothers of children cerebral palsy with spasticity type whom are at Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surabaya and Yayasan Peduli Cerebral Palsy (YPCP) Surabaya. This research used sampling purposes technique with analysis date pearson correlation method. The measuring instruments of this research are mother self-acceptance scale and parenting stress index (PSI). The result of correlational analysis showed that there is a negative correlation between parenting stress with mother self-acceptance with the significant score 0,024 ($p < 0, 05$) and the correlation coefficient score -0,412. So the highest mother self-acceptance, the lower parenting stress. The contribution of mother self-acceptance is 16,9 %.

Key Word: mother self-acceptance, parenting stress, *cerebral palsy*

Dalam mengasuh anak, setiap orangtua memiliki beban yang berbeda terutama orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki perbedaan dalam dirinya, sehingga anak berkebutuhan khusus memerlukan pelayanan yang berbeda dari anak normal pada umumnya. Catatan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) menunjukkan terdapat 4,2 juta jiwa anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia yaitu presentase 10% anak usia sekolah (5-14 tahun) (Republika, 2014). Salah satu yang masuk dalam kategori anak berkebutuhan khusus adalah anak *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* sendiri merupakan suatu gangguan atau kelainan yang terjadi selama perkembangan anak, yang merusak sel-sel motorik dalam susunan syaraf pusat, akibat kelainan pada otak anak. Menurut Clark (dalam Sriwidodo, 1985), *cerebral palsy* merupakan suatu keadaan kerusakan jaringan otak pada pusat motorik atau jaringan penghubungnya, yang terjadi pada masa prenatal, saat persalinan atau selama proses pembentukan syaraf pusat, ditandai dengan adanya paralisis, paresis, gangguan kordinasi atau kelainan fungsi motorik.

Orangtua terutama ibu sangat mengharapkan dan menginginkan buah hatinya dapat lahir secara normal dan sehat, baik secara fisik maupun secara psikis atau mental dan tumbuh menjadi anak yang cerdas, berhasil dalam pendidikannya, dan sukses dalam hidupnya. Akan tetapi keinginan dan harapan tersebut tentunya tidak selalu sejalan dengan apa yang diharapkan oleh orangtua, karena tidak semua anak dilahirkan dan tumbuh dalam keadaan normal. Salah satunya ialah anak terlahir dengan kondisi *cerebral palsy*. Reaksi pertama orangtua ketika anaknya dikatakan bermasalah adalah tidak percaya, *shock*, sedih, kecewa, merasa bersalah, marah dan menolak. Tidak mudah bagi orangtua yang anaknya mengalami *cerebral palsy* untuk mengalami fase ini, sebelum akhirnya sampai pada tahap penerimaan (*acceptance*). Dengan adanya kenyataan bahwa anak *cerebral palsy* memiliki keterbatasan maka akan menimbulkan masalah berupa tekanan dan stres berkaitan dengan bagaimana ibu dapat menerima keadaan dirinya sendiri untuk mengasuh dan merawat anak dengan sebaik-baiknya.

Penerimaan diri menurut Sheerer (dalam Cronbach, 1963) adalah sikap untuk menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya. Individu yang menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima diri apa adanya dengan disertai keinginan dan kemampuan diri untuk senantiasa mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab (Hati, 2007). Pendapat lainnya dari Jersild (dalam Hurlock, 1995) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah derajat dimana individu memiliki kesadaran terhadap karakteristiknya, kemudian ia mampu dan bersedia untuk hidup dengan karakteristik tersebut. Sedangkan menurut Hurlock (1995) salah satu faktor psikologis yang memberi kontribusi pada kesehatan mental individu adalah penerimaan diri. Selain itu, Hurlock juga menjelaskan bahwa semakin baik individu dapat menerima dirinya maka akan semakin baik pula penyesuaian diri dan penyesuaian sosialnya.

Penerimaan ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah

lakunya (Chaplin, 2000). Sebaliknya individu yang memiliki penerimaan diri yang kurang baik biasanya disebabkan faktor internal seperti lemahnya keyakinan akan kemampuan diri menghadapi persoalan dan merasa dirinya tidak berguna bagi orang lain (Potocka, 2009). Kedua hal tersebut juga dapat menyebabkan seseorang tidak dapat mengontrol emosi dengan baik, merasa tidak nyaman apabila berhubungan dengan orang lain, dan tidak mampu membedakan kemampuan dirinya sendiri dengan orang lain.

Hurlock (2006) mengatakan bahwa individu yang menerima dirinya memiliki penilaian yang realistik tentang sumber daya yang dimilikinya, yang dikombinasikan dengan apresiasi atas dirinya secara keseluruhan. Artinya, individu itu memiliki kepastian akan standar dan teguh pada pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistik terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri. Sehingga individu yang memiliki penerimaan diri yang baik tahu kemampuan yang dimiliki dirinya dan bisa mengatasinya sendiri.

Orangtua dengan anak *cerebral palsy* memiliki hambatan dalam pengasuhan anak yang berbeda dikarenakan anak dengan *cerebral palsy* memiliki karakteristik yang berbeda-beda sesuai jenis *cerebral palsy*-nya, seperti hambatan gerak yang terbagi atas 4 jenis yaitu, *Spastic*, *Athethoid*, *Ataxic*, dan *Mixed*. Sedangkan, hambatan keterlibatan alat gerak terbagi atas 5 jenis yaitu, *Monoplegia*, *Diplegia*, *Hemiplegia*, *Triplegia*, dan *Quadriplegia* (Bagnara. dkk, 2000). Hal tersebut memberikan gambaran bahwa dengan adanya hambatan yang berbeda maka beban yang dirasakan oleh ibu sebagai figur orang terdekat dari anak *cerebral palsy* berdampak pada tekanan dan stres pengasuhan yang dialami secara berbeda pula. Berkaitan dengan hal tersebut, Geniofam (2010) mengemukakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Dengan adanya keterbatasan pada anak *cerebral palsy*, maka orangtua terutama ibu harus menyesuaikan diri terlebih dahulu dengan keadaan diri dan anak yang dilahirkan sebelum melakukan pengasuhan yang berbeda dari ibu dengan anak normal lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosok ibu dengan anak berkebutuhan khusus cenderung memiliki masalah dengan kesehatan mental dibandingkan dengan sosok ayah (Mangunsong dkk., 1998). Orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki pengalaman stres yang lebih tinggi dibandingkan orangtua dengan anak normal. Stres yang dialami orangtua dengan anak berkebutuhan khusus dikarenakan adanya rasa bersalah, rendahnya harga diri, tidak menerima kenyataan dan tidak adanya dukungan sosial (Fathi, Zolfaghari & Hashemi, 2011).

Stres pengasuhan merupakan keadaan stres yang dapat mendorong kearah ketidakberfungsian pengasuhan orangtua terhadap anaknya dan tidak adanya kesesuaian orangtua dalam menghadapi konflik dengan anak-anak mereka (Abidin dalam Ahern, 2004). Stres dibedakan menjadi dua yaitu *eustress* dan *distress* (Hardjana, 1994). *Eustress* adalah stres secara positif, dalam pengasuhan stres secara positif berupa tekanan yang dialami orangtua dalam merawat anaknya namun orangtua tersebut dapat mendidik dan merawat anaknya dengan baik.

Sedangkan, *distress* adalah stres secara negatif, dimana dalam pengasuhan stres secara negatif berupa berupa tekanan yang dialami orangtua dalam merawat anaknya dan tidak berhasil mendidik dan merawat anak dengan baik, sehingga menimbulkan beban stres yang berakibat pada pola pengasuhan yang tidak baik.

Kondisi yang dialami oleh ibu akan mengganggu jalannya pengasuhan, karena sikap ibu yang terus menerus mengalami stres akan memperparah kondisi anaknya. Hal ini akan berdampak negatif pada pengasuhan karena stres yang dialami seringkali membuat ibu berperilaku tidak positif seperti mengabaikan atau menelantarkan anak bahkan berlaku kasar terhadap anak tersebut. Stres pengasuhan juga akan menghambat pekerjaan yang biasa dilakukan sehari-hari bahkan menghambat pertumbuhan anak dalam kehidupannya. Kondisi ini akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan si anak, terutama keterbatasan dalam kemampuan fisik, sosial, mental, kemandirian, adaptasi, dan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menggambarkan bahwa jika orangtua tidak merasa tertekan maka keadaan psikologis orangtua akan baik dan mengasuh anaknya dengan baik, namun jika orangtua mengasuh anaknya dengan perasaan tertekan maka tekanan yang dialami akan menimbulkan stres.

Davis & Carter (2008) mengemukakan bahwa orangtua terutama seorang ibu harus mampu mengatasi stres yang dialaminya dan segera bangkit untuk melakukan yang terbaik untuk anaknya. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki anak yang mengalami *cerebral palsy* mengalami dinamika psikologis dan emosional yang berat, terutama di awal kehadiran anak. Muncul berbagai reaksi yang ditunjukkan oleh ibu ketika mengetahui anak mereka mengalami *cerebral palsy* yaitu timbulnya perasaan bersalah atau berdosa, munculnya perasaan kecewa karena anak tidak sesuai dengan harapan mereka, merasa malu karena anak mereka berbeda dengan anak lain, munculnya penolakan terhadap anak, sampai dengan mampu menerima anak dengan keterbatasan mereka (Soemantri, 2006). Kemampuan seorang ibu dalam menerima keterbatasan diri dan keterbatasan yang dimiliki oleh anak yang mengalami *cerebral palsy* sangat diperlukan agar dapat mendampingi perkembangan anaknya dengan rasa cinta tulus sebagai seorang ibu. Hal ini karena menerima keterbatasan merupakan kunci utama bagi kesehatan mental dan perasaan adekuat dalam masyarakat bagi semua anak cacat (Semiun, 2006).

Penerimaan (Rogers, dalam Pancawati, 2013) merupakan sikap seseorang yang menerima orang lain apa adanya secara keseluruhan, tanpa disertai persyaratan ataupun penilaian. Pendapat lain mengemukakan bahwa penerimaan diartikan sebagai suatu sikap yang mampu memandang kebutuhan khusus anak dengan jernih dan menerima anak sebagaimana keberadaannya beserta kekurangan dan kelebihan anak (Janet W. Lerner & Frank Kline, dalam Mahabbati, 2008).

Untuk mendukung penelitian ini, peneliti menemukan beberapa penelitian terdahulu mengenai variabel penerimaan diri orangtua dan stres pengasuhan untuk dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian ini. Penelitian pertama mengenai variabel penerimaan diri orangtua yang berjudul "*The Relations Between The*

Acceptance and Childrearing Attitudes of Parents of Children with Mental Disabilities” (Aydin dan Yamac, 2014) menunjukkan bahwa penerimaan diri pada orangtua yang mempunyai anak cacat mental memiliki pengaruh positif terhadap sikap pengasuhan orangtua dengan menyoroti dampak gender dan status pendidikan orangtua.

Penelitian selanjutnya mengenai variabel penerimaan diri ibu yang dilakukan oleh Cahyani, R.A (2015) dengan judul “*Penerimaan Diri Ibu dengan Anak Berkebutuhan Khusus di Mojokerto*”. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa proses menuju penerimaan yang dialami oleh ibu dengan anak berkebutuhan khusus yaitu *shock* (kaget), *denial* (menyangkal), *grief* (perasaan duka), *guilt* (perasaan bersalah), *bergaining* (tawar-menawar), *adaptations & reorganization* (adatasi & reorganisasi), *acceptance & adjustment* (menerima & memahami). Gambaran penerimaan diri diantaranya pembukaan diri, percaya pada kemampuan diri, berpendirian teguh dan diorientasikan dalam bentuk kegiatan yang menjadikan lebih dekat dengan Tuhan, menyadari keterbatasan diri, kesehatan psikologis, dan tanggung jawab. Seorang ibu tersebut harus melalui beberapa proses hingga akhirnya dapat menerima keadaan dirinya dan keadaan anaknya, dan selanjutnya ibu tersebut dapat memahami kondisi yang terjadi untuk merencanakan penanganan anak secara lebih realistis.

Penelitian terakhir mengenai variabel stres pengasuhan ibu dengan judul “*Efikasi Ibu dengan Stres Pengasuhan (Studi pada Ibu dari Anak Cerebral palsy)*” yang dilakukan oleh Jadmiko, G.T. (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi ibu maka semakin rendah stres pengasuhan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa efikasi ibu dalam mengasuh anaknya yang memiliki kebutuhan khusus dapat membuat stres pengasuhannya berkurang sehingga ibu akan memberikan pengasuhan yang tepat dengan sikap dan perasaan positif pada anaknya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin meneliti apakah penerimaan diri ibu memiliki hubungan dengan stres pengasuhan pada ibu dari anak *cerebral palsy*. Persamaan penelitian yang saat ini dilakukan dengan penelitian yang terdahulu adalah sama-sama membahas mengenai variabel penerimaan diri orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan variabel stres pengasuhan. Perbedaan dari penelitian diatas adalah subjek pada peneliti terdahulu adalah ibu dengan anak berkebutuhan khusus lainnya, sedangkan peneliti ingin meneliti pada ibu dengan anak *cerebral palsy*, selain itu belum adanya penelitian tentang penerimaan diri ibu dan stres pengasuhan ibu dengan anak *cerebral palsy*. Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah melihat hubungan antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan ibu dari anak yang mengalami *cerebral palsy*.

Penelitian ini memiliki dua manfaat yaitu secara teoritis dan praktis. Manfaat teoritis yaitu dapat memperkaya pengetahuan mengenai anak *cerebral palsy* dan berbagai kebutuhan khususnya. Sedangkan, manfaat praktisnya adalah memberikan sumbangan pikiran yang dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kepada masyarakat serta pengetahuan dan informasi pada ibu

yang memiliki anak *cerebral palsy* dalam menghadapi stres pengasuhan yang dialaminya.

Stres Pengasuhan

Stres pengasuhan digambarkan sebagai kecemasan dan ketegangan yang melampaui batas dan secara khusus berhubungan dengan peran orangtua dan interaksi antar orangtua dengan anak (Abidin dalam Ahern, 2004). Patterson, Debaryshe & Ramsey (dalam Ahern, 2004), mengungkapkan stres pengasuhan yaitu stres memberikan peranan dalam gangguan praktek pengasuhan dan tidak berfungsinya manajemen keluarga.

Selain itu, Santrock (2005) mendefinisikan bahwa stres sebagai respon individu terhadap keadaan – keadaan dan peristiwa-peristiwa (*stressor*) yang mengancam individu dalam mengatasi stres tersebut. Kemudian pengasuhan merupakan aktivitas yang berhubungan dengan pemenuhan pangan, pemeliharaan fisik dan perhatian terhadap anak (Bahar, 2002).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa stres pengasuhan merupakan suatu respon ibu terhadap keadaan dan tekanan yang dimiliki dalam merawat dan mengasuh anak mereka yang mengalami *cerebral palsy*.

Aspek-aspek Stres Pengasuhan

Aspek - aspek stres pengasuhan menurut Abidin (dalam Ahern, 2004) adalah sebagai berikut: 1. *The Parent Distress*,

yaitu pengalaman stres yang pernah dialami oleh orangtua dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan pengasuhan anak. Indikatornya meliputi : perasaan bersaing, isolasi sosial, pembatasan peran orangtua, hubungan dengan pasangan, kesehatan orangtua, dan depresi,

2. *The difficult Child*,

yaitu stres pengasuhan yang digambarkan dengan perilaku anak yang terkadang dapat mempermudah pengasuhan atau mempersulit pengasuhan. Indikatornya meliputi : kemampuan anak untuk beradaptasi, tuntutan anak, mood anak dan *Distractability*,

3. *The Parent-Child Dysfunctional Interaction*,

yaitu stres yang menunjukkan adanya interaksi antara orangtua dan anak yang tidak berfungsi dengan baik dan berfokus pada tingkat penguatan dari anak terhadap orangtua serta tingkat harapan orangtua terhadap anak. Indikatornya meliputi : rasa penguatan anak dengan ibu, rasa penerimaan, dan kelekatan.

Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Stres Pengasuhan

Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi stres pengasuhan, yaitu:

1. Faktor Internal, yang meliputi *coping*, *hardiness*, pemecahan masalah, *self efficacy*, kesalahan ibu, agama, kesejahteraan psikologis ibu, masalah perilaku anak,
2. Faktor Eksternal, yang meliputi status sosial ekonomi, usia ibu, pekerjaan orangtua, dan dukungan sosial.

Penerimaan Diri Ibu

Penerimaan diri menurut Sheerer (dalam Cronbach, 1963) adalah sikap untuk menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya. Sementara, menurut Rogers (dalam Pancawati, 2013) mengungkapkan penerimaan berarti penghargaan yang hangat untuk seseorang sebagai manusia dengan nilai harga yang tanpa syarat bagaimanapun kondisinya, perlakuannya, perasaannya serta penghormatan dan menyukai seseorang sebagai manusia yang berbeda, keinginan untuk memilih perasaan sendiri dengan caranya sendiri.

Pendapat lainnya dari Jersild (dalam Hurlock, 1995) menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah derajat dimana individu memiliki kesadaran terhadap karakteristiknya, kemudian ia mampu dan bersedia untuk hidup dengan karakteristik tersebut. Hurlock (1978), mengemukakan banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menyukai dan menerima keadaan dirinya adalah pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan-hambatan dari lingkungan, tingkah laku sosial yang mendukung (dukungan sosial), tidak adanya tekanan emosi yang berat, sukses yang terjadi, identifikasi bagi orang yang mempunyai penyesuaian yang baik, konsep diri, dan tingkat pendidikan.

Dari berbagai pengertian yang telah diungkapkan oleh para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri ibu adalah perasaan dan sikap ibu yang dapat menerima segala yang ada pada dirinya baik kelebihan maupun kelemahan termasuk menerima anak dengan *cerebral palsy* dan segala keterbatasannya.

Aspek-aspek Penerimaan Diri

Sheerer (dalam Hall & Lindzey, 2010) menjelaskan lebih lanjut mengenai karakteristik individu yang dapat menerima dirinya, yaitu:

- a) Perasaan sederajat. Individu merasa dirinya berharga sebagai manusia yang sederajat dengan orang lain, sehingga individu tidak merasa sebagai orang yang istimewa atau menyimpang dari orang lain. Individu merasa dirinya mempunyai kelemahan dan kelebihan seperti halnya orang lain.
- b) Percaya kemampuan diri. Individu yang mempunyai kemampuan untuk menghadapi kehidupan. Hal ini tampak dari sikap individu yang percaya diri, lebih suka mengembangkan sikap baiknya dan mengeliminasi keburukannya dari pada ingin menjadi orang lain, oleh karena itu individu puas menjadi diri sendiri.
- c) Bertanggung jawab. Individu yang berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Sifat ini tampak dari perilaku individu yang mau menerima kritik dan menjadikannya sebagai suatu masukan yang berharga untuk mengembangkan diri.
- d) Orientasi keluar diri. Individu lebih mempunyai orientasi diri keluar dari pada ke dalam diri, tidak malu yang menyebabkan individu lebih suka memperhatikan dan toleran terhadap orang lain, sehingga akan mendapatkan penerimaan sosial dari lingkungannya.

- e) Berpendirian. Individu lebih suka mengikuti standarnya sendiri dari pada bersikap *conform* terhadap tekanan sosial. Individu yang mampu menerima diri dan mempunyai sikap dan percaya diri yang menurut pada tindakannya sendiri dari pada mengikuti konvensi dan standar dari orang lain serta mempunyai ide aspirasi dan pengharapan sendiri.
- f) Menyadari keterbatasan. Individu tidak menyalahkan diri akan keterbatasannya dan mengingkari kelebihanannya. Individu cenderung mempunyai penilaian yang realistik tentang kelebihan dan kekurangannya.
- g) Menerima sifat kemanusiaan. Individu tidak menyangkal impuls dan emosinya atau merasa bersalah karenanya. Individu yang mengenali perasaan marah, takut dan cemas tanpa menganggapnya sebagai sesuatu yang harus diingkari atau ditutupi.

Cerebral Palsy

Cerebral palsy (CP) adalah istilah yang digunakan yang merupakan “payung” bagi semua gangguan neurologik kronik yang berwujud gangguan kontrol gerakan, muncul pada awal kehidupan, dengan latar belakang penyakit yang non progresif. Gangguan neurologik ini menyebabkan cacat menetap. (Hartono, 2004)

Sigmund Freud menyebutkan kelainan ini dengan istilah “*Infantil Cerebral Paralysis*”. Sedangkan Sir William Osler adalah yang pertama kali memperkenalkan istilah “*Cerebral palsy*”. Nama lainnya adalah “*Static Encephalopathies of Childhood*”. (Soetjningsih, 1995)

Dapat disimpulkan bahwa *Cerebral Palsy* (CP) adalah suatu kondisi terganggunya fungsi otak dan jaringan saraf yang mengendalikan gerakan, pendengaran, penglihatan, dan kemampuan berpikir. Yang ditandai oleh adanya kelainan gerak, sikap atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi, yang terkadang disertai juga dengan gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak.

Karakteristik *Cerebral Palsy*

Manusia adalah makhluk yang unik dengan ciri-ciri atau karakteristik yang berbeda antara satu dengan yang lain. Begitu juga dengan karakteristik anak *cerebral palsy*. Karakteristik anak *cerebral palsy* dapat dilihat dari ciri-ciri yang tampak pada anak-anak *cerebral palsy*. Penyebab utamanya adalah adanya kerusakan, gangguan atau adanya kelainan yang terjadi pada otak.

Menurut Yulianto (dalam Salim, A. 2007), *cerebral palsy* diklasifikasikan menjadi enam, yaitu:

1. *Spasticity*, anak yang mengalami kekakuan otot atau ketegangan otot, menyebabkan sebagian otot menjadi kaku, gerakan-gerakan lambat dan canggung.
2. *Athetosis*, merupakan salah satu jenis *cerebral palsy* dengan ciri menonjol, gerakan-gerakan tidak terkontrol, terdapat pada kaki, lengan, tangan, atau otot-otot wajah yang lambat bergeliat-geliut tiba-tiba dan cepat.

3. *Ataxia*, ditandai gerakan-gerakan tidak terorganisasi dan kehilangan keseimbangan. Jadi keseimbangan buruk, ia mengalami kesulitan untuk memulai duduk dan berdiri.
4. *Tremor*, ditandai dengan adanya otot yang sangat kaku, demikian juga gerakannya, otot terlalu tegang diseluruh tubuh, cenderung menyerupai robot waktu berjalan tahan-tahan dan kaku.
5. *Rigiditi*, ditandai dengan adanya gerakan-gerakan yang kecil tanpa disadari, dengan irama tetap. Lebih mirip dengan getaran.
6. Campuran, yang disebut dengan campuran anak yang memiliki beberapa jenis kelainan *cerebral palsy*.

Menurut Yulianto (dalam Salim, A. 2007), karakteristik *cerebral palsy* dibagi sesuai dengan derajat kemampuan fungsional. Adapun karakteristik *cerebral palsy* sesuai dengan derajat kemampuan fungsional yaitu :

- a. Golongan Ringan,
Cerebral palsy golongan ringan umumnya dapat hidup bersama anak-anak sehat lainnya, kelainan yang dialami tidak mengganggu dalam kegiatan sehari-hari, maupun dalam mengikuti pendidikan,
- b. Golongan Sedang,
Cerebral palsy yang termasuk sedang sudah kelihatan adanya pendidikan khusus agar dapat mengurus dirinya sendiri, dapat bergerak atau bicara. Anak memerlukan alat bantuan khusus untuk memperbaiki pola geraknya,
- c. Golongan Berat,
Cerebral palsy yang termasuk berat sudah menunjukkan kelainan yang sedemikian rupa, sama sekali sulit melakukan kegiatan dan tidak mungkin dapat hidup tanpa bantuan orang lain.

Dari beberapa pendapat yang telah dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum anak *cerebral palsy* memiliki karakteristik sebagai berikut: mengalami kekakuan otot atau ketegangan otot, gerakan-gerakan tidak terkendali, gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, keseimbangannya buruk, dan terdapat getaran-getaran kecil yang muncul tanpa terkendali. Kondisi anak *cerebral palsy* yang demikian mengakibatkan anak membutuhkan bantuan dan layanan khusus pada tingkatan tertentu.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Efendi, M. (2006). Kondisi ketunadaksaan pada anak sebagian besar menimbulkan kesulitan belajar dan perkembangan kognitifnya. Khususnya anak *cerebral palsy* selain mengalami kesulitan dalam belajar dan perkembangan fungsi kognitifnya, mereka pun seringkali mengalami kesulitan dalam komunikasi, persepsi, maupun kontrol gerakan, bahkan beberapa penelitian sebagian besar diketahui terbelakang mental (tunagrahita). Sedangkan menurut Salim, A. (2007), kelainan fungsi dapat terjadi tergantung dari jenis *cerebral palsy* dan berat ringannya kelainan, antara lain: a) Kelainan fungsi mobilitas, dapat diakibatkan oleh adanya kelumpuhan anggota gerak tubuh, baik anggota gerak atas maupun anggota gerak bawah, sehingga anak dalam melakukan mobilitas mengalami hambatan, b) Kelainan fungsi komunikasi, Kelainan ini dapat timbul karena adanya kelumpuhan pada otot-otot mulut dan kelainan pada alat bicara. Kelainan tersebut mengakibatkan kemampuan anak

untuk berkomunikasi secara lisan mengalami hambatan, dan c) Kelainan fungsi mental, dapat terjadi terutama pada anak *cerebral palsy* dengan potensi mental normal. Oleh karena ada hambatan fisik yang berhubungan dengan fungsi gerak dan perlakuan yang keliru, mengakibatkan anak yang sebenarnya cerdas akan tampak tidak dapat menampilkan kemampuannya secara maksimal.

Adapun penyebab *cerebral palsy* dapat dibagi dalam tiga periode, yaitu:

1. Prenatal :

- a) Malformasi kongenital. b) Infeksi dalam kandungan yang dapat menyebabkan kelainan janin (misalnya; rubela, toksoplasmosis, sifilis, sitomegalo-virus, atau infeksi virus lainnya). c) Radiasi. d) Toksenia gravidarum. e) Asfiksia dalam kandungan (misalnya: solusio plasenta, plasenta previa, anoksi maternal, atau tali pusat yang abnormal).

2. Natal :

- a) Anoksialhipoksia. b) Perdarahan intra kranial. c) Trauma lahir. d) Prematuritas.

3. Postnatal :

- a) Trauma kapitis. b) Infeksi misalnya : meningitis bakterial, abses serebri, tromboflebitis, ensefalomielitis. c) *Kern icterus*.

Beberapa penelitian menyebutkan faktor *pre-natal* dan *perinatal* lebih berperan daripada faktor *post-natal*. Studi oleh Nelson, dkk. (1986) menyebutkan bayi dengan berat lahir rendah, asfiksia saat lahir, iskemi prenatal, faktor genetik, malformasi kongenital, toksin, infeksi intrauterin merupakan faktor penyebab *cerebral palsy*. Faktor prenatal dimulai saat masa gestasi sampai saat lahir, sedangkan faktor perinatal yaitu segala faktor yang menyebabkan *cerebral palsy* mulai dari lahir sampai satu bulan kehidupan.

Penerimaan Diri Ibu dengan Stres Pengasuhan

Ibu yang memiliki anak dengan kebutuhan yang khusus seperti *cerebral palsy* tentunya mengalami berbagai permasalahan dan tekanan dalam mengasuh anak. Perbedaan stres yang terjadi dengan ibu dengan anak *cerebral palsy* dengan anak berkebutuhan khusus lainnya dan anak normal terletak pada *stressor*. Anak dengan *cerebral palsy* lebih membutuhkan perhatian yang khusus serta gaya pengasuhan yang berbeda karena ciri-ciri serta gejala yang dialami karena kerusakan otak, kelumpuhan, serta kesulitan dalam berkomunikasi.

Ketika ibu merasa tertekan dengan keadaan anak, maka hal tersebut akan berdampak pada pengasuhan ibu dan cara merawat anaknya yang dikarenakan penerimaan diri. Penerimaan diri ibu adalah perasaan dan sikap ibu yang dapat menerima segala yang ada pada dirinya baik kelebihan maupun kelemahan termasuk menerima anak dengan *cerebral palsy* dan segala keterbatasannya. Hal ini disertai dengan pemberian perhatian, cinta dan kasih sayang secara tulus dalam mengasuh anak serta memahami kebutuhan-kebutuhan anak. Kemampuan ini memicu seorang ibu dalam melaksanakan tugas, agar anak dapat berkembang sesuai dengan usianya serta dengan perhatian khusus yang harus diberikan oleh ibu agar anak memiliki kemampuan dan prestasi meskipun dengan kekurangan

yang anak alami. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri ibu memiliki hubungan dengan stres pengasuhan.

Hipotesa

Ada hubungan negatif antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan. Semakin tinggi penerimaan diri ibu maka akan semakin rendah stres pengasuhan, atau sebaliknya semakin rendah penerimaan diri ibu maka akan semakin tinggi stres pengasuhan.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif korelasional antara dua variabel, dengan berpegang pada prinsip positivistik dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan. Tipe penelitian ini adalah penelitian korelasional yang merupakan penelitian yang mengkaji sampel yang telah dipilih pada suatu populasi besar maupun kecil untuk menemukan relasi variabel-variabel yang ada dalam penelitian (Kerlinger, 1990).

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah 30 Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus (*cerebral palsy*) dengan jenis *spasticity* yaitu anak yang mengalami kekakuan otot atau ketegangan otot, menyebabkan sebagian otot menjadi kaku, gerakan-gerakan lambat dan canggung.

Subjek penelitian berada di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surabaya dan Yayasan Peduli *Cerebral Palsy* (YPCP) Surabaya. Sehingga teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan teknik *judgement sampling* yaitu sampel dipilih berdasarkan penilaian peneliti bahwa dia adalah pihak yang paling baik untuk dijadikan sampel penelitian (Darmawan, 2013)

Judgement sampling dilakukan pada ibu karena ibu yang mengetahui kondisi anak serta tahu bagaimana merawat anaknya. Sehingga, subjek yang digunakan ialah ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* dan bertempat tinggal di Kota Surabaya yang anaknya sudah didiagnosa oleh dokter maupun psikolog, dan merupakan orangtua yang tinggal satu rumah dengan anak *cerebral palsy*.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Adapun yang menjadi variabel bebas (X) adalah Penerimaan Diri Ibu dan yang menjadi variabel terikat (Y) adalah Stres Pengasuhan.

Penerimaan diri ibu adalah perasaan dan sikap ibu yang dapat menerima segala yang ada pada dirinya termasuk menerima anak dengan *cerebral palsy* dan segala

keterbatasannya disertai dengan pemberian perhatian, cinta dan kasih sayang secara tulus dalam mengasuh anak serta memahami kebutuhan-kebutuhan anak. Variabel ini akan diungkapkan menggunakan model skala *likert* dengan aspek *Self-Acceptance* dari (Sheree, dalam Hall & Lindzey, 2010) yang mengungkapkan aspek (1) perasaan sederhana, (2) percaya kemampuan diri, (3) bertanggung jawab, (4) orientasi keluar diri, (5) berpendirian, (6) menyadari keterbatasan, (7) menerima sifat kemanusiaan. Skala penerimaan diri ibu yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala yang dibuat oleh peneliti sendiri. *Item* skala terdiri dari *item favorable* dan *unfavorable*. Pada *item favorable* semakin tinggi skor skala yang dipilih maka semakin tinggi tingkat penerimaan diri ibu, sedangkan pada skor *unfavorable*, semakin rendah skor skala yang dipilih maka semakin rendah tingkat penerimaan diri ibu. Pilihan jawaban pada skala ini terdiri dari 5 pilihan jawaban, yaitu (4) Sangat sesuai, (3) Sesuai, (2) Ragu-ragu, (1) Tidak Sesuai, (0) Sangat Tidak Sesuai.

Stres pengasuhan ibu merupakan suatu respon ibu terhadap keadaan dan tekanan yang dimiliki dalam merawat dan mengasuh anak mereka yang mengalami *cerebral palsy*. Variabel ini akan diungkapkan menggunakan model skala *likert* dengan adaptasi dari skala *Parenting Stress Index* dari Jadmiko, G. T. (2015) yang diungkap berdasarkan (1) *The Parent Distress*, (2) *The Difficult Child*, (3) *The Parent-Child Dysfunctional Interaction*. *Item* skala terdiri dari *item favorable*, semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi stres pengasuhan. Pilihan dengan pilihan jawaban pada skala ini terdiri dari 5 pilihan jawaban, yaitu (4) Sangat sesuai, (3) Sesuai, (2) Ragu-ragu, (1) Tidak Sesuai, (0) Sangat Tidak Sesuai.

Tabel 1. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Skala	Jumlah <i>item</i> diujikan	Jumlah <i>item</i> valid	Reliabilitas	Indeks validitas
Penerimaan Diri Ibu	39	10	0,929	0,438 -0,897
Stres Pengasuhan	36	25	0,927	0,319 -0,811

Berdasarkan hasil *try out* terpakai yang dilakukan pada 30 subjek diperoleh bahwa uji validitas skala Penerimaan Diri Ibu menunjukkan bahwa dari 39 *item* yang diujicobakan, terdapat 29 *item* gugur sehingga *item* valid yang dapat digunakan untuk penelitian sebanyak 10 *item* dengan indeks validitas 0,438 – 0,897 dan realibilitas instrumen yaitu 0,929. Sedangkan, pada skala Stres Pengasuhan menunjukkan dari 36 *item* yang diujicobakan, terdapat 11 *item* gugur sehingga *item* valid yang dapat digunakan untuk penelitian sebanyak 25 *item* dengan nilai indeks validitas 0,319 – 0,811 dan realibilitas instrumen yaitu 0,927.

Prosedur dan Analisa Data Penelitian

Penelitian dilakukan pada 30 subjek, yaitu ibu dari anak *cerebral palsy* dengan jenis *Spasticity* yang berada di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surabaya dan Yayasan Peduli *Cerebral Palsy* (YPCP) Surabaya. Terdapat beberapa prosedur yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan proses pengambilan data penelitian, antara lain dimulai dari tahap persiapan yakni menentukan subjek penelitian dan instrumen penelitian berupa skala *likert*. Untuk skala Penerimaan Diri Ibu disusun sendiri oleh peneliti dengan teori Sheerer (dalam Hall & Lindzey, 2010) yang disesuaikan dengan tujuan peneliti. Sedangkan skala stres pengasuhan diadaptasi dari skala *Parenting Stress Index* oleh Jadmiko, G. T. (2015).

Selanjutnya dilakukan penyebaran quesioner dengan metode *try out* terpakai dikarenakan populasi subjek yang spesifik dan sedikit dan akan langsung melakukan penelitian serta mengukur validitas dan reliabilitas. Setelah data diperoleh, terkumpul sebanyak 30 subjek. Kemudian data yang diperoleh diuji normalitasnya untuk mengetahui apakah data-data tersebut normal atau tidak dan untuk menentukan metode analisa data yang akan digunakan.

Pada penelitian ini data yang diperoleh menunjukkan bahwa distribusi data normal, sehingga langkah selanjutnya ialah melakukan analisa data dengan menggunakan *software* perhitungan statistik *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 21. Dan metode analisa yang digunakan yaitu teknik *product moment* (*Pearson Product Moment Correlation*). Metode ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel X yaitu Penerimaan Diri Ibu dan variabel Y yaitu Stres Pengasuhan (Winarsunu, 2009).

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Subjek

Dalam penelitian ini terdapat 30 subjek yang merupakan ibu yang melahirkan, merawat, dan mengasuh anak *cerebral palsy* dengan jenis *spasticity*. Dengan rentang usia ibu antara 29-51 tahun. Berdasarkan hasil penelitian, penerimaan diri ibu dan stres pengasuhan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2. Jumlah Subjek Penelitian

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
Dewasa muda (20-39 tahun)	18	60 %
Dewasa tengah (40-59 tahun)	12	40 %
	30	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa 30 subjek penelitian dengan rincian usia, ibu dalam tahap dewasa muda yang berusia 20-39 tahun sebanyak 18 orang dengan persentase 60% dan ibu dalam tahap dewasa tengah yang berusia 40-59 tahun sebanyak 12 orang dengan persentase 40%.

Deskripsi Data

Deskripsi data dalam hal ini bertujuan untuk menggambarkan data dari variabel yang diteliti, yaitu penerimaan diri ibu dan stres pengasuhan ibu. Guna mempermudah peneliti dalam mendeskripsikan data penelitian, peneliti mengkategorikan data penelitian ke dalam dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Adapun hasil pengkategorian pada ibu dari anak *cerebral palsy*, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Perhitungan *T-score* skala Penerimaan Diri Ibu

Penerimaan Diri Ibu	Interval	Frekuensi	Persentase
Tinggi	$T \geq 50$	17	56,7 %
Rendah	$T < 50$	13	43,3 %
		30	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 30 subjek diperoleh 17 subjek (56,7 %) yang memiliki tingkat penerimaan diri ibu yang tinggi, dan 13 subjek (43,3%) yang memiliki tingkat penerimaan diri ibu yang rendah. Penerimaan diri ibu yang tinggi terdapat pada ibu perasaan dan sikap ibu yang dapat menerima segala yang ada pada dirinya baik kelebihan maupun kelemahan termasuk menerima anak dengan *cerebral palsy* dan segala keterbatasannya. Sedangkan penerimaan diri ibu yang rendah yaitu perasaan dan sikap ibu yang kurang dapat menerima segala yang ada pada dirinya baik kelebihan maupun kelemahan termasuk menerima anak dengan *cerebral palsy* dan segala keterbatasannya disertai dengan kurangnya pemberian perhatian, cinta, dan kasih sayang secara tulus dalam mengasuh anak serta kurang dapat memahami segala kebutuhan anak.

Tabel 4. Perhitungan *T-score* skala Stres Pengasuhan

Stres Pengasuhan Ibu	Interval	Frekuensi	Persentase
Tinggi	$T \geq 50$	15	50 %
Rendah	$T < 50$	15	50 %
		30	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari 30 subjek penelitian diperoleh 15 subjek (50 %) yang memiliki stres pengasuhan ibu yang tinggi, dan 15 subjek (50%) yang memiliki stres pengasuhan ibu yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat stres pengasuhan ibu pada seluruh subjek adalah rata-rata tinggi dan rata-rata rendah. Stres pengasuhan ibu yang tinggi yaitu terjadi pada ibu yang mengalami tekanan dalam merawat anaknya dan merasa tidak dapat mengasuh anaknya dengan baik. Sedangkan stres pengasuhan ibu yang rendah

terjadi pada ibu yang mengalami tekanan dalam merawat anaknya, namun ibu tersebut masih dapat mengasuh, mendidik, dan merawat anaknya dengan sebaik-baiknya.

Hasil Analisa Data

Setelah dilakukan uji normalitas, hasil uji normalitas yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Asymp. Sig.	Keterangan
X (Penerimaan Diri Ibu)	0,835	0,488	Distribusi normal
Y (Stres Pengasuhan)	0,832	0,493	Distribusi normal

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai *kolmogorov-smirnov* untuk variabel penerimaan diri ibu adalah sebesar 0.835 yang berarti bahwa skala variabel terdistribusi secara normal karena nilainya > 0.05 . Sedangkan nilai *kolmogorov-smirnov* untuk variabel stres pengasuhan adalah sebesar 0.832 yang berarti bahwa skala variabel stres pengasuhan juga terdistribusi secara normal karena memiliki nilai > 0.05 . Dapat disimpulkan bahwa uji normalitas kedua variabel terpenuhi.

Untuk menguji hipotesa penelitian digunakan analisis statistik korelasi *product moment*. Interpretasi dilihat dengan menggunakan taraf kemaknaan yang ditunjukkan oleh indeks kemungkinan terjadinya kesalahan (p). Taraf kemaknaan berkisar antara 0,01 sampai 0,05. Apabila dari hasil uji statistik didapatkan $p \geq 0,05$ maka hasil tidak signifikan, p antara 0,01 – 0,05 berarti signifikan, dan $p < 0,01$ berarti sangat signifikan.

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi *Pearson*

Koefisien korelasi (r)	Koefisien Determinan (r^2)	Sig/p	Keterangan
-0,412	16,9%	0,024	$p < 0,05$

Dari hasil analisa data, diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar -0,412 dengan nilai signifikan (p) = 0,024 $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan negatif dan signifikan antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan. Artinya, bahwa semakin tinggi penerimaan diri ibu maka semakin rendah stres pengasuhan, begitu juga sebaliknya semakin rendah penerimaan diri ibu maka semakin tinggi stres pengasuhan. Dari hasil penelitian diperoleh juga koefisien determinasi variabel (r^2) sebesar 0,169. Sehingga dapat diketahui bahwa

kontribusi antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan adalah sebesar 16,9% dan sisanya 83,1% ditentukan oleh variabel lain.

DISKUSI

Berdasarkan hasil analisa data diperoleh koefisien korelasi (r) sebesar $-0,412$ dengan nilai signifikan (p) = $0,024 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan negatif dan signifikan antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan. Artinya, bahwa semakin tinggi penerimaan diri ibu maka semakin rendah stres pengasuhan, begitu juga sebaliknya semakin rendah penerimaan diri ibu maka semakin tinggi stres pengasuhan. Hal ini membuktikan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan ibu dari anak *cerebral palsy* diterima. Dengan terbuktinya hipotesis penelitian maka dapat dipahami bahwa adanya penerimaan diri yang dimiliki oleh ibu dapat berkaitan dengan stres pengasuhan ibu dari anak yang mengalami *cerebral palsy*.

Seorang ibu yang dapat menerima keadaan dirinya dengan baik akan dapat menerima orang lain dengan baik pula, mampu menghadapi keadaan dan tidak pesimis dalam menghadapi masalah, tidak dapat putus asa atau tidak mudah terkena tekanan jiwa karena dapat menerima kenyataan dalam hidup dan menerima dirinya sebagaimana adanya. Dengan demikian pula seorang ibu yang dapat menerima keadaan dirinya dengan baik akan menerima keadaan yang dialami anaknya sehingga ibu tersebut mampu melakukan segala tindakan untuk memberikan pengasuhan yang terbaik untuk anaknya, mampu untuk menghadapi masalah serta tugas dalam kaitannya merawat dan mengasuh anak. Ibu yang dapat menerima keadaan dirinya dan menerima keadaan anaknya dari lahir hingga usia sampai saat ini telah memiliki kesiapan dalam menghadapi tekanan yang dimiliki. Hal itu terjadi setelah menjalani proses yang menghantarkan dirinya pada pengetahuan dan pengalaman sehingga dapat menerima dirinya secara utuh. Orang tua dengan anak berkebutuhan khusus terutama orang tua dengan anak *cerebral palsy* memiliki tekanan serta pola pengasuhan yang berbeda dengan anak normal maupun anak berkebutuhan khusus lainnya, dimana anak *cerebral palsy* mengalami kelumpuhan otak yang berakibat pada lemahnya fungsi motorik maupun intelektual serta keterbatasan lain yang menyertainya. (Soemantri, 2006)

Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa ada hubungan antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan. Penelitian ini didukung oleh dengan beberapa penelitian yaitu penelitian yang dilakukan oleh Faradina, N. (2016) dengan judul "*Penerimaan Diri Pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus*" yang hasilnya menunjukkan bahwa penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus memiliki tahap-tahap dan aspek yang berbeda dalam penerimaannya sesuai dengan kondisi anak yang berbeda juga. Penerimaan diri tidak berarti bahwa orangtua dapat menerima begitu saja kondisi yang ada tanpa berusaha untuk mengembangkan diri, melalui tahap-tahap penerimaan diri. Orangtua yang dapat menerima diri berarti telah mengenali dimana dan bagaimana dirinya saat ini serta mampu menerima dirinya ketika menghadapi kondisi yang tidak membuatnya nyaman. Orangtua yang memiliki penerimaan diri

yang baik akan mempunyai kepribadian yang matang dan dapat berfungsi dengan baik. Sebaliknya, orangtua yang kurang menerima kondisi yang ada akan terus mengalami segala konflik dalam dirinya seperti akan terus merasa sedih berkepanjangan, sangat berat menjalani kehidupan sehari-harinya, serta kehabisan waktu untuk mengatasi konflik semua sendiri, sehingga pada akhirnya tidak akan puas pada pencapaian tahap penerimaan dirinya. Hal ini sama dengan hasil penelitian peneliti, yaitu dengan penerimaan diri yang tinggi pada ibu dengan anak *cerebral palsy* maka stres pengasuhan yang dialami oleh ibu tersebut adalah rendah, sehingga meskipun ibu mendapatkan tekanan dalam mengasuh anaknya, ibu tetap mencintai, merawat, mendidik, dan mengasuh dengan baik dan menyekolahkan anaknya di yayasan khusus *cerebral palsy* dan melakukan terapi secara rutin untuk kesembuhan anaknya.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Purnomo, P.M. (2015) dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa: 1) permasalahan awal yang dihadapi orang tua ialah orang tua merasa sedih saat mengetahui anaknya mengalami autisme, bingung apa yang harus dilakukan oleh orang tua, biaya terapi serta kebutuhan anak, tipe suami yang kurang perhatian, membutuhkan waktu yang ekstra untuk memperhatikan anak. 2) proses penerimaan orang tua pada anak autisme diawali dengan proses penolakan ditunjukkan dengan ketidakpercayaan serta kebingungan orang tua atas kondisi anak, selain itu orang tua merasa sedih, shock. Kemudian proses kemarahan terhadap diri sendiri, anak, maupun orang lain. Selanjutnya proses tawar-menawar, diwujudkan dengan cara berbicara dengan diri sendiri dan melakukan pembenaran serta pembelaan sebagai wujud untuk bisa menenteramkan hati orang tua. Kemudian proses depresi, yang ditunjukkan orang tua dengan perasaan bersalah, kecewa atas kondisi yang terjadi pada anak. kemudian proses terakhir yaitu penerimaan, ditunjukkan dengan sikap pasrah orang tua atas kondisi anaknya serta memperhatikan perkembangan anak selama proses terapi dan belajar di rumah serta memasrahkan kesembuhan anak pada Allah SWT. Hal ini sama dengan hasil penelitian pada ibu dari anak *cerebral palsy*, dimana ibu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi memiliki stres pengasuhan yang rendah, karena ibu sudah dapat menerima keadaan dirinya yang memiliki anak *cerebral palsy* dan kemudian dapat mengasuh anaknya dengan sebaik-baiknya serta sadar bahwa anak memiliki kelebihan ataupun potensi dibalik kelemahannya yang bisa dikembangkan jika anak diasuh dengan baik dan disekolahkan di tempat yang tepat sebagai bentuk kasih sayang.

Penelitian ketiga oleh Prayitna, E. (2015) yang menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri orang tua anak autisme di Kota Malang. Berdasarkan nilai korelasi (r) diperoleh sebesar 0,461 yang menandakan besarnya hubungan kedua variabel, nilai tersebut dapat dikategorikan ke dalam kategori cukup dan hubungan kedua variabel ini bersifat positif, artinya dalam penelitian ini dukungan sosial semakin tinggi maka penerimaan orang tua autisme juga tinggi. Sehingga ketika dukungan sosial yang diterima orangtua anak autisme tersebut tinggi, maka penerimaan dirinya juga tinggi dan mereka dapat menerima keadaan yang dialami oleh anak mereka serta dapat memberikan pengasuhan yang tepat. Seperti dalam hasil penelitian ini ibu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi memiliki stres pengasuhan yang

rendah, sehingga ibu dapat menerima keadaan dirinya yang memiliki anak *cerebral palsy* dan dapat mengasuh anaknya dengan sebaik-baiknya.

Dan penelitian lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Jadmiko, G.T. (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi ibu maka semakin rendah stres pengasuhan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa efikasi ibu dalam mengasuh anaknya yang memiliki kebutuhan khusus dapat membuat stres pengasuhannya berkurang sehingga ibu akan memberikan pengasuhan yang tepat dengan sikap dan perasaan positif pada anaknya. Seperti pada hasil penelitian ini, penerimaan diri ibu yang tinggi dapat membuat stres pengasuhannya berkurang sehingga ibu dapat memberikan pengasuhan yang tepat dengan sikap dan perasaan positif, pemberian kasih sayang yang tulus, pemberian pendididakan dan terapi yang tepat. Karena sikap menerima setiap anggota keluarga mengandung pengertian bahwa dengan segala kelemahan, kekurangan, serta kelebihan yang dimiliki oleh anak, anak seharusnya mendapat tempat dalam keluarga dan setiap anggota keluarga berhak atas kasih sayang dari orang tuanya. Sesuai dengan pemahaman yang dimiliki seorang ibu, maka ibu akan menerima kondisi anaknya dengan memberikan kasih sayang, perhatian, dan mampu untuk memahami perkembangan anak sejak dini. (Singgih, D.G, 2003).

Dari beberapa hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri ibu berhubungan dengan stres pengasuhan. Kondisi anak berkebutuhan khusus dikaitkan dengan ketidakmampuan orangtua untuk mengasuh dan mendidik anaknya. Hal ini berpengaruh bagaimana setiap orangtua menekan stres yang ia alami dengan keadaan anaknya tersebut, terutama anak *cerebral palsy*. Hasil penelitian yang dilakukan secara konsisten menunjukkan bahwa semakin tingginya stres yang dialami orangtua maka kurangnya keterlibatan orangtua dalam mengasuh anak mereka. (Deater, 1998). Ibu yang selalu merawat dan mengasuh anaknya dari lahir hingga saat ini telah mengerti bagaimana cara mengelola stres yang dialami dan bagaimana ia yakin akan kemampuannya dalam merawat anaknya. Penerimaan diri ibu berkaitan dengan stres pengasuhan ibu dan memiliki implikasi terhadap perilaku ibu dalam mengasuh anaknya serta mempengaruhi masa depan anaknya. Penelitian ini menunjukkan bahwa 50% ibu mengalami stres pengasuhan yang tinggi dan 50% ibu mengalami stres pengasuhan yang rendah, serta 56,7% ibu memiliki penerimaan diri yang tinggi dan 43,3% ibu memiliki penerimaan diri yang rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap ibu dari anak *cerebral palsy* memiliki tingkatan yang berbeda dalam hal penerimaan diri ibu dan stres pengasuhan sesuai dengan yang dialami dan dirasakan.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa kontribusi variabel penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan ibu pada anak *cerebral palsy* ialah sebesar 16,9%. Artinya sebesar 16,9% stres pengasuhan dipengaruhi oleh penerimaan diri ibu dan sisanya 83,1% dipengaruhi oleh variabel-variabel lain seperti *coping skills*, *problem maternal solving*, *subjective well-being*, status dan kepuasan pernikahan, kesehatan anak, dan dukungan sosial (Johnston, dkk, 2003).

Dalam penelitian ini masih terdapat beberapa kelemahan yang membuat hasil penelitian ini tidak maksimal, misalnya jumlah ibu dengan anak *cerebral palsy*

pada umumnya dan khususnya yang spesifik dari jenis *cerebral palsy* yang sedikit, serta belum ada spesifikasi tingkat stres.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif dan signifikan antara penerimaan diri ibu dengan stres pengasuhan ibu pada anak *cerebral palsy* jenis *spasticity*, dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,412. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesa diterima, artinya semakin tinggi penerimaan diri ibu maka semakin rendah stres pengasuhan, atau sebaliknya semakin rendah penerimaan diri ibu maka semakin tinggi stres pengasuhan.

Implikasi dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* diharapkan untuk tidak beranggapan bahwa anak sebagai beban, melainkan anak tersebut merupakan sebuah anugerah karena dengan adanya kekurangan yang dimiliki anak, pasti ada juga kelebihan lainnya. Dengan adanya perasaan dan sikap ibu yang dapat menerima keberadaan anak *cerebral palsy* dan segala keterbatasannya disertai dengan merawat dan mengasuh anak secara penuh perhatian, cinta dan kasih sayang yang tulus serta memahami segala kebutuhan anak agar ia terus berkembang maka ibu dapat mengendalikan tekanan dan stres yang dialami. Selain itu dengan cara menyekolahkan anak di yayasan khusus *cerebral palsy*, sekolah untuk anak berkebutuhan khusus yang tentunya sudah memiliki penanganan yang tepat untuk anak *cerebral palsy* baik dari segi akademik, sosial, dan kesehatan anak tersebut, serta melakukan terapi secara rutin sebagai upaya penyembuhan anak.

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan variabel penerimaan diri ibu dan stres pengasuhan disarankan untuk menghubungkan dengan variabel lain seperti *coping skills*, *problem maternal solving*, *subjective well-being*, status dan kepuasan pernikahan, kesehatan anak, dan dukungan sosial. Dan menggunakan jenis *cerebral palsy* lainnya yang dialami anak. Selain itu subjek penelitian perlu ditambahkan agar data yang didapatkan menjadi lebih valid dan akurat. Serta dalam proses awal penelitian harus dipersiapkan dan direncanakan dengan matang bagaimana proses pengambilan data dengan subjek yang spesifik dan jarang ditemui serta peneliti lebih teliti dan cermat lagi untuk menggunakan aspek-aspek dalam penelitian (instrumen penelitian) yang akan digunakan.

REFERENSI

Ahern, S. L. (2004). Psychometric properties of the parenting stress index-short form. *Thesis. Raleigh : Faculty of Psychology North Carolina State University.*

- Aydin, A., & Yamac, A. (2014). The Relations Between The Acceptance and Child Rearing Attitudes of Parents of Children with Mental Disabilities. *Eurasian Journal of Educational Research*, Vol. 54, 79-98
- Bagnara, C., dkk (2000). *Cerebral palsy an information guide for parents*. Malborne, Royal Children's Hospital.
- Bahar, Z. (2002). *Penerimaan diri dan karakteristik individu yang memberikan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cahyani, R.A. (2015) . *Penerimaan diri ibu dengan anak berkebutuhan khusus di Mojokerto*. Malang : Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Cronbach, L.J. (1963). *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Brace & World Inc.
- Darmawan, D. (2013). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: Rozda.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: association with child characteristic. *Journal of Autism Development Disorders*, 38, 1278 – 1291.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332.
- Efendi, M. (2006). *Pengantar psikopedagogik anak berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Fathi, D., dkk (2011). *the contrastive study of mental health status of the mothers of exceptional children (deaf and blind) in special educational system with combined educational system: social and behavioral sciences*. (30), 1877-1820.
- Geniofam. (2010). *Mengasuh dan mensukseskan anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta : Garailmu.
- Hardjana. (1994). *Stres tanpa distres: seni mengolah stres*. Yogyakarta: Kanisus.
- Hartono, B. (2004). *Perbedaan faktor risiko dan berbagai fungsi dasar antara cerebral palsy tipe hemiplegik dengan tipe diplegia spastika*. Media Medika Indonesia Vol.39 No.1:5 – 9.
- Hati, C. (2007). *Penerimaan diri pada penderita lupus*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia : Jakarta.
- Hurlock, E.B. (1978). *Perkembangan anak*. Jilid 1. Edisi Keenam. Alih Bahasa: dr. Med Meitasari Tjandrasa: Jakarta

- Hurlock, E.B. (1991). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Alih Bahasa Istiwidyanti . Jakarta : Erlangga.
- Hurlock, E., B. (1995). *Perkembangan Anak (Jilid II)*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E., B. (2006). *Psikologi Perkembangan edisi keenam : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Jadmiko, G. T. (2015). *Efikasi ibu dengan stres pengasuhan (studi pada ibu dari anak cerebral palsy)*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Johnson, R.C. & Medinnus, G.R. (1967). *Child psychology behavior and development*. New York: John Wiley and Sons inc.
- Johnston, dkk. (2003). *Factors associated with parenting stress in mother of children with fragile x syndrome. Development and behavioral pediatric, 24, 267- 27.*
- Kerlinger, F. N. (1990). *Asas-asas penelitian behavioral*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Mahabbati, A. (2008). *Penerimaan dan kesiapan pola asuh ibu terhadap anak berkebutuhan khusus*.
- Mangunsong, F. (1998). *Psikologi dan pendidikan anak luar biasa*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi. Depok: (LPSP3) UI.
- Efendi, M. (2006). *Pengantar pembelajaran bagi anak berkelainan*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Pancawati, R. (2013). *Penerimaan diri dan dukungan orang tua terhadap anak autis*. eJournal Psikologi, (1) 38-47.
- Potocka, A., dkk. (2009). *Psychological correlates of quality of life in dermatology patients: the role of mental health and self-acceptance*. National Center of Biotechnology Information.
- Purnomo, P.M. (2015). *Penerimaan orang tua terhadap anak penderita autis di surakarta*. Surakarta : Fakultas Psikologi UMS.
- Prayitna, E. (2015). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan orang tua anak autisme*. Malang : FISIP UB.
- Salim, A. (2007). *Pediatri dalam pendidikan luar biasa*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Direktorat Ketenagaan.
- Santrock, J. W. (2005). *Life - span development perkembangan masa hidup*. Jakarta : Erlangga.

- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- Singgih, D. G. (2003). *Psikologi perkembangan*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Soemantri, T.S. (2006). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sriwidodo. (1985). *Cermin dunia kedokteran*. Jakarta: Penerbit Pusat Penelitian dan Pengembangan PT. Kalbe Farma.
- Soetjiningsih, dr. DSAK. (1995). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta : ECG, 223 – 35.
- Winarsunu, T. (2009). *Statistik dalam penelitian psikologi dan pendidikan*. Malang: UMM Press.



The logo of Universitas Muhammadiyah Malang is a large, faint watermark in the background. It is a shield-shaped emblem with a double border. The outer border contains the text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" at the top and "MALANG" at the bottom, separated by two small star-like symbols. The inner part of the logo features a central sunburst or star with rays, surrounded by a wreath of leaves and a chain of five small, bell-shaped ornaments.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Stres Pengasuhan

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,898	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	43,90	215,472	,705	,890
item2	44,30	237,872	,063	,903
item3	44,57	223,289	,644	,892
item4	44,77	227,564	,565	,893
item5	44,67	225,126	,598	,893
item6	44,87	232,395	,523	,895
item7	44,60	223,283	,582	,893
item8	44,90	232,783	,562	,895
item9	44,67	238,092	,101	,900
item10	44,63	228,171	,757	,893
item11	44,57	226,047	,673	,892
item12	44,73	229,375	,690	,893
item13	44,53	232,809	,570	,895
item14	44,37	238,999	,054	,901
item15	44,40	231,490	,300	,897
item16	44,70	235,666	,295	,897
item17	44,63	232,999	,632	,895
item18	43,27	218,754	,560	,893
item19	44,00	225,793	,424	,895
item20	43,70	212,010	,774	,888

item21	43,33	219,540	,498	,894
item22	43,90	232,438	,227	,899
item23	44,37	235,551	,200	,899
item24	44,23	222,944	,689	,891
item25	44,33	222,989	,682	,891
item26	44,57	236,599	,431	,897
item27	43,67	227,678	,474	,894
item28	44,23	245,357	-,155	,905
item29	43,40	235,283	,192	,899
item30	44,00	235,517	,163	,900
item31	44,60	228,386	,698	,893
item32	43,17	226,626	,432	,895
item33	43,97	217,964	,596	,892
item34	43,87	222,051	,706	,891
item35	43,77	231,426	,238	,899
item36	44,33	235,678	,275	,897

: item gugur

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,926	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	29,43	162,185	,696	,921
item3	30,10	168,162	,669	,922
item4	30,30	172,355	,570	,923
item5	30,20	170,510	,589	,923

item6	30,40	176,248	,553	,924
item7	30,13	170,051	,527	,924
item8	30,43	177,426	,531	,925
item10	30,17	172,144	,817	,921
item11	30,10	170,438	,711	,922
item12	30,27	173,651	,718	,922
item13	30,07	177,237	,555	,924
item15	29,93	174,892	,336	,927
item17	30,17	177,178	,636	,924
item18	28,80	163,062	,614	,923
item19	29,53	169,292	,478	,925
item20	29,23	158,254	,797	,919
item21	28,87	166,740	,457	,927
item24	29,77	168,599	,682	,921
item25	29,87	168,051	,702	,921
item26	30,10	180,438	,423	,926
item27	29,20	173,338	,439	,925
item31	30,13	172,878	,718	,922
item32	28,70	172,700	,391	,927
item33	29,50	164,672	,575	,924
item34	29,40	168,593	,664	,922

Lampiran 2

Blue Print Skala Tryout Parenting Task Index

Variabel	Aspek	No. Item	Jumlah
		<i>Favorable</i>	
Stres Pengasuhan	The Parent Distress	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	12
	The Difficult Child	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	12
	The Parent-Child Dysfunctional Interaction	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	12
Jumlah			36

Lampiran 3

Blue Print Skala Parenting Task Index

Variabel	Aspek	No. Item	Jumlah
		<i>Favorable</i>	
Stres Pengasuhan	The Parent Distress	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12	10
	The Difficult Child	13, 17, 18, 19, 20, 21, 24	7
	The Parent-Child Dysfunctional Interaction	25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 36	8
Jumlah			25

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Penerimaan Diri Ibu

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,728	39

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	118,07	116,064	,160	,726
item2	118,93	115,720	,056	,731
item3	118,73	110,754	,225	,722
item4	118,33	114,023	,310	,721
item5	118,43	107,426	,563	,706
item6	118,40	113,421	,320	,720
item7	118,67	116,851	-,010	,735
item8	119,33	111,816	,167	,727
item9	118,43	108,668	,487	,710
item10	118,67	114,989	,127	,727
item11	120,67	132,299	-,557	,774
item12	118,50	104,328	,580	,701
item13	119,03	107,757	,326	,715
item14	118,40	114,179	,295	,722
item15	119,00	111,724	,152	,728
item16	118,30	112,562	,451	,717
item17	119,20	106,097	,370	,712
item18	118,53	116,326	,002	,736
item19	118,33	115,609	,162	,725
item20	118,43	112,737	,434	,718

item21	118,63	101,895	,594	,697
item22	119,27	114,133	,069	,734
item23	118,53	114,671	,266	,723
item24	118,90	114,990	,115	,727
item25	118,77	114,599	,128	,727
item26	118,80	115,959	,018	,735
item27	118,37	115,137	,205	,724
item28	118,27	113,582	,358	,720
item29	118,73	108,616	,326	,716
item30	118,57	114,392	,259	,722
item31	118,57	105,840	,645	,702
item32	118,57	115,771	,058	,730
item33	118,67	106,782	,653	,704
item34	119,40	109,421	,262	,720
item35	118,53	110,533	,480	,713
item36	118,97	108,102	,310	,717
item37	119,10	114,231	,105	,729
item38	119,03	116,102	,012	,735
item39	118,87	108,671	,345	,715

 : item gugur

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,864	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item4	51,90	73,541	,171	,866

item5	52,00	64,207	,795	,844
item6	51,97	72,447	,259	,864
item9	52,00	65,034	,727	,846
item12	52,07	61,375	,793	,840
item13	52,60	63,834	,504	,857
item16	51,87	70,051	,591	,856
item17	52,77	63,357	,497	,858
item20	52,00	72,828	,257	,864
item21	52,20	59,683	,768	,840
item28	51,83	72,557	,292	,863
item29	52,30	67,045	,373	,863
item31	52,13	63,568	,826	,842
item33	52,23	65,702	,730	,847
item35	52,10	73,128	,153	,867
item36	52,53	63,223	,533	,855
item39	52,43	71,840	,124	,875

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,909	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item5	31,63	54,585	,872	,893
item9	31,63	55,689	,773	,897
item12	31,70	51,528	,889	,888
item13	32,23	52,599	,652	,903
item16	31,50	61,500	,510	,910

item17	32,40	51,972	,650	,903
item21	31,83	50,489	,817	,892
item29	31,93	61,651	,159	,929
item31	31,77	55,013	,812	,895
item33	31,87	56,533	,758	,898
item36	32,17	51,937	,688	,900

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,929	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item5	28,50	50,948	,860	,917
item9	28,50	51,845	,776	,920
item12	28,57	47,771	,897	,912
item13	29,10	48,093	,703	,924
item16	28,37	58,033	,438	,934
item17	29,27	47,720	,685	,926
item21	28,70	47,252	,790	,918
item31	28,63	51,413	,795	,919
item33	28,73	52,685	,759	,922
item36	29,03	47,551	,733	,922

Lampiran 5

Blue Print Skala Tryout Penerimaan Diri Ibu

Variabel	Aspek	No. Item		Jumlah	
		F	UF	F	UF
Penerimaan Diri Ibu	Perasaan sederhana	1,3,5	2,4,6	3	3
	Percaya kemampuan diri	7,9,11,12	8,10	4	2
	Bertanggung jawab	13,15,17	14,16	3	2
	Orientasi keluar diri	18,20	19,21,22	2	3
	Berpendirian	23,25,27,28	24,26	4	2
	Menyadari keterbatasan	29,31,33	30,32	3	2
	Menerima sifat kemanusiaan	34,36,38	35,37,39	3	3
Jumlah		22	17	22	17
				39	

Lampiran 6

Blue Print Skala Penerimaan Diri Ibu

Variabel	Aspek	No. Item		Jumlah	
		F	UF	F	UF
Penerimaan Diri Ibu	Perasaan sederhana	5	-	1	-
	Percaya kemampuan diri	9,12	-	2	-
	Bertanggung jawab	13,17	16	2	1
	Orientasi keluar diri	-	21	-	1
	Berpendirian	-	-	-	-
	Menyadari keterbatasan	31,33	-	2	-
	Menerima sifat kemanusiaan	36	-	1	-
Jumlah		8	2	8	2
				10	

Lampiran 7
Hasil Uji Korelasi Skala

Correlations			
		penerimaan_di	strees_pengasu han
Penerimaan_Diri	Pearson Correlation	1	-,412 [*]
	Sig. (2-tailed)		,024
	N	30	30
Stres_Pengasuhan	Pearson Correlation	-,412 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	,024	
	N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran 8

Lembar Skala

Kepada Yth. Responden
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Nur Indah Agustini (201210230311390) mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian guna penyusunan skripsi. Dalam penyusunan skripsi saya diperlukan data yang akan dianalisis. Saya mengharap kesediaan Anda untuk membantu memberikan data penelitian dengan cara mengisi angket yang telah saya sediakan dengan lengkap dan sejujur-jujurnya sesuai dengan keadaan, perasaan, dan pikiran Anda yang sebenarnya tanpa dipengaruhi oleh siapapun. Dan perlu diketahui bahwa apa yang Anda tulis dalam angket ini akan dijamin kerahasiaannya. Penyusunan skripsi ini tergantung kepada data yang Anda berikan, maka saya sangat berharap Anda memastikan seluruh pernyataan telah terjawab tanpa ada yang terlewat. Atas bantuan dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Nur Indah Agustini

Data diri IBU

Inisial :
Usia :
Pendidikan Terakhir :
Jumlah Anak :

Data diri ANAK

Usia Anak yang mengalami *Cerebral Palsy* :
Jenis Kelamin Anak *Cerebral Palsy* :
Anak ke- berapa yang mengalami *Cerebral Palsy* :
Keterbatasan anak diketahui saat usia anak :.....bulan/ tahun



Petunjuk Pengisian :

1. Skala ini bukanlah suatu tes, **jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar**, bila sesuai dengan keadaan diri sendiri.
2. Pilihlah salah satu jawaban untuk **menyatakan sejauhmana yang paling menggambarkan pandangan Anda dan sesuai dengan perasaan Anda** serta **menyetujui atau tidak menyetujui** setiap pernyataan didalam angket dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada alternatif jawaban yang tersedia.

SS : Untuk menyatakan **Sangat Sesuai**
S : Untuk menyatakan **Sesuai**
R : Untuk menyatakan **Ragu-ragu**
TS : Untuk menyatakan **Tidak Sesuai**
STS : Untuk menyatakan **Sangat Tidak Sesuai**

3. Setiap pernyataan **berkaitan dengan Anda dan Anak Anda yang mengalami Cerebral Palsy**
4. Pilihlah alternatif jawaban **sesuai dengan keadaan/kenyataan diri anda saat ini**, bukan dengan apa yang seharusnya. **Reaksi pertama anda terhadap tiap-tiap jawaban merupakan jawaban yang seharusnya Anda pilih.**
5. **Jawaban anda merupakan rahasia pribadi Anda**, dengan ini saya menjamin kerahasiaan tersebut. Agar leluasa memberikan tanggapan maka Anda boleh menuliskan nama samaran pada data pribadi yang tersedia.
6. **Diharapkan tidak ada satu nomor pun yang terlewatkan.** Kesungguhan dalam menjawab sangat menentukan kualitas hasil penelitian ini. Atas kerjasama dan keterlibatannya saya ucapkan **Terima Kasih Yang Sebesar- Besarnya.**

Malang, September 2016

Nur Indah Agustini

SKALA 1

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1	Saya sering merasa bahwa saya tidak dapat menangani sesuatu dengan cukup baik.					
2	Dalam hidup saya, saya merasa sering mudah menyerah ketika berusaha memenuhi kebutuhan anak-anak saya, yang mana hal itu di luar bayangan saya					
3	Saya merasa terjebak dalam tanggung jawab saya sebagai orang tua					
4	Sejak memiliki anak ini, saya tidak dapat melakukan hal yang baru dan berbeda					
5	Sejak memiliki anak ini, saya merasa bahwa saya hampir tidak dapat melakukan hal-hal yang saya sukai					
6	Saya tidak bahagia dengan belanja pakaian yang terakhir kali saya lakukan untuk diri saya sendiri					
7	Ada sejumlah hal yang sungguh mengganggu dalam kehidupan saya					
8	Memiliki seorang anak telah menyebabkan sejumlah masalah dalam hidup saya, yang mana hal itu tidak saya bayangkan akan terjadi dalam hubungan saya dengan pasangan saya					
9	Saya merasa kesepian dan tak punya teman					
10	Ketika saya pergi ke sebuah pesta atau perayaan, saya biasanya tidak dapat menikmatinya					
11	Saya tidak seantusias seperti seharusnya saya					
12	Saya tidak menikmati hal-hal sebagaimana mestinya					
13	Anak saya jarang melakukan hal-hal yang membuat saya merasa senang					
14	Terkadang saya merasa anak saya tidak menyukai saya dan tidak ingin dekat dengan saya					
15	Anak saya tersenyum pada saya lebih sedikit daripada yang saya harapkan					

16	Ketika saya melakukan sesuatu untuk anak saya, saya merasa bahwa usaha saya tidak dihargai sebagaimana semestinya					
17	Ketika bermain, anak saya jarang tertawa					
18	Anak saya sepertinya tidak belajar secepat anakanak pada umumnya					
19	Anak saya sepertinya tidak belajar secepat anakanak pada umumnya					
20	Anak saya tidak dapat melakukan sesuatu sebagaimana yang saya harapkan					
21	Butuh waktu lama dan cukup sukar bagi anak saya untuk terbiasa dengan hal-hal baru					
22	<p>Untuk pernyataan berikut ini, tentukanlah jawaban Anda dari pilihan 1 sampai 5:</p> <p>Saya merasa bahwa saya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak cukup baik sebagai orang tua 2. seseorang yang memiliki sejumlah masalah sebagai orang tua 3. merupakan orang tua yang biasa-biasa saja 4. lebih baik daripada orang tua pada umumnya 5. merupakan orang tua yang sangat baik 	1	2	3	4	5
23	Saya berharap bisa merasa lebih dekat dan lebih hangat pada anak saya daripada yang saya rasakan saat ini, dan hal itu mengganggu saya.					
24	Terkadang anak saya melakukan hal-hal yang mengganggu saya hanya untuk diperhatikan					
25	Anak saya terlihat lebih banyak menangis atau mengoceh daripada anak-anak pada umumnya					
26	Anak saya biasanya bangun tidur dalam keadaan suasana hati yang buruk (<i>bad mood</i>)					
27	Saya merasa anak saya suasana hatinya terlalu gampang berubah (<i>moody</i>) dan mudah tersinggung					
28	Anak saya melakukan beberapa hal kecil namun itu mengganggu saya					
29	Anak saya bereaksi berlebihan saat sesuatu yang tidak ia sukai terjadi					
30	Anak saya mudah tersinggung terhadap hal-hal yang sepele					

31	Jadwal tidur dan jadwal makan anak saya lebih sukar diatur daripada yang saya bayangkan					
32	<p>Untuk pernyataan berikut ini, tentukanlah jawaban Anda dari pilihan 1 sampai 5:</p> <p>Saya merasa, ketika saya meminta anak saya untuk melakukan sesuatu atau untuk tidak melakukan sesuatu, ternyata:</p> <p>1. lebih sulit daripada yang saya bayangkan 2. sedikit lebih sulit daripada yang saya bayangkan 3. sesulit yang memang saya bayangkan 4. sedikit lebih mudah daripada yang saya bayangkan 5. jauh lebih mudah daripada yang saya bayangkan</p>	1	2	3	4	5
33	<p>Untuk pernyataan berikut ini, tentukanlah jawaban Anda dari pilihan 10+ hingga 1-3:</p> <p>Berpikirlah dengan seksama dan hitunglah jumlah hal-hal yang dilakukan anakmu yang itu mengganggu. Contohnya: suka melamun, tidak mau mendengarkan, tindakan yang berlebih-lebihan (<i>overacting</i>), menangis, menyanggah, berkelahi, merengek, dll.</p>	10+	8-9	6-7	4-5	1-3
34	Ada beberapa hal yang dilakukan anak saya yang sangat mengganggu saya					
35	Anak saya lebih sering berada dalam masalah daripada yang saya bayangkan					
36	Anak saya menuntut lebih banyak daripada anak lain					

SKALA 2

No	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1	Anak adalah titipan dari Tuhan untuk semua ibu					
2	Saya marah dan kecewa saat anak saya terlahir dengan kondisi <i>cerebral palsy</i> .					

3	Saya tetap seorang ibu walau anak saya berbeda.					
4	Saya merasa menjadi ibu yang gagal.					
5	Tugas ibu adalah merawat dan mengasuh anak sebaik-baiknya.					
6	Sebagai seorang ibu saya tidak mampu merawat anak dengan baik.					
7	Saya meng-asuh anak tanpa bantuan <i>baby sitter</i> maupun tetangga.					
8	Saya memerlukan bantuan orang lain dalam merawat anak saya.					
9	Saya mencurahkan seluruh kasih sayang untuk anak.					
10	Saya tidak bisa membagi waktu untuk bekerja dan merawat anak saya.					
11	Saya memilih untuk menghabiskan banyak waktu bersama anak.					
12	Ketika anak mendekati saya, saya akan memeluknya dan mengatakan bahwa saya menyayangnya.					
13	Saya memastikan hasil diagnosa anak.					
14	Saya mengabaikan kesehatan anak saya.					
15	Saya berupaya untuk mencari alternatif penyembuhan anak.					
16	Saya tidak berupaya untuk mencari alternatif penyembuhan anak saya.					
17	Saya menjadikan kritik dari tetangga sebagai saran untuk mengembangkan kemampuan mengasuh anak <i>cerebral palsy</i> .					
18	Saya mencari informasi mengenai anak <i>cerebral palsy</i> .					
19	Saya malu untuk <i>sharing</i> mengenai anak saya yang mengalami <i>cerebral palsy</i> .					

20	Saya membawa anak saya jalan-jalan keluar rumah.					
21	Saya malu membawa anak saya keluar rumah.					
22	Saya mengabaikan arahan untuk mengasuh anak <i>cerebral palsy</i> yang diberitahukan oleh orang sekitar.					
23	Saya selalu memperhatikan perilaku anak saat bermain.					
24	Saya tidak yakin dapat mengajari anak saya sesuai kemampuannya.					
25	Saya yakin dapat mengajari anak saya sesuai kemampuannya.					
26	Saya tidak banyak berharap untuk kemajuan anak saya.					
27	Saya akan membantu anak dalam mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya.					
28	Saya percaya bahwa suatu saat anak akan mengalami kemajuan.					
29	Saya tahu anak saya berbeda dari anak normal.					
30	Saya tahu anak saya berbeda dari anak normal.					
31	Anak tetap memiliki potensi.					
32	Saya merasa anak saya tidak memiliki potensi dan tidak bisa berkembang.					
33	Saya membantu anak saya dalam melakukan hal yang tidak bisa dilakukannya seorang diri.					
34	Saya bersyukur memiliki anak <i>cerebral palsy</i> .					
35	Ketika saya lelah mengasuhnya, saya akan mengeluh di depannya.					
36	Saya tidak takut dan cemas untuk mengasuh anak saya walau ia berbeda dari anak pada umumnya.					

37	Erkadang saya kesal saa mengasuh anak saya.					
38	Saya idak merasa bersalah keika meliha anak lahir dan umbuh besar dengan keerbaasannya ersebu.					
39	Saya akan memarahi anak saa ia idak bisa melakukan hal seorang diri.					



Lampiran 9. Hasil Input Data
Lampiran Input Data Skala Stres Pengasuhan

inisial subjek	no subjek	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
siti chusnul	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
mama zahro	3	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
na	4	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
ns	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
neny	6	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
da	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
bu fenny	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
indrawasih	9	2	1	2	1	1	1	0	0	2	2	2	1
St	10	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1
rini	11	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
hetty	12	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
endang	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ririn	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
mira	15	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	2	2
katinem	16	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
wsy	17	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nawaksari	18	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1
Rd	19	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
husna	20	2	1	2	1	1	1	0	0	2	2	2	1
dewi	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
yuli	22	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nn	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
rahmi	24	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	2	2

Me	25	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
indah	26	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
rh	27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
titi	28	2	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1
ria	29	2	1	2	1	1	1	0	0	2	2	2	1
eka	30	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0

inisial subjek	no subjek	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	item 24
r	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1
siti chusnul	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2
mama zahro	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	3
na	4	1	0	0	0	1	3	3	3	3	2	1	1
ns	5	1	0	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3
neny	6	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1
da	7	1	1	1	1	1	4	1	3	4	2	1	1
bu fenny	8	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
indrawasih	9	1	2	2	1	1	3	3	2	3	0	1	2
st	10	1	1	1	1	1	3	1	3	3	2	1	1
rini	11	0	0	4	3	0	0	0	0	4	0	4	0
hetty	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
endang	13	1	4	0	0	1	0	0	0	3	3	1	1
ririn	14	1	1	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1
mira	15	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	3	2
katinem	16	3	2	3	1	1	3	2	3	4	3	1	3
wsy	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
nawaksari	18	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1	1
rd	19	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2

husna	20	1	2	2	1	1	3	3	2	3	0	1	2
dewi	21	1	4	0	0	1	0	0	0	3	3	1	1
yuli	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
nn	23	1	1	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
rahmi	24	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	3	2
me	25	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1
indah	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
rh	27	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1
titi	28	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1
ria	29	1	2	2	1	1	3	3	2	3	0	1	2
eka	30	1	0	0	0	1	3	3	3	3	2	1	1

inisial subjek	no subjek	item 25	item 26	item 27	item 28	item 29	item 30	item 31	item 32	item 33	item 34	item 35	item 36	total skor
r	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	39
siti chusnul	2	2	1	3	1	3	3	2	4	1	1	1	1	53
mama zahro	3	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	56
na	4	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	4	1	44
ns	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	44
neny	6	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	62
da	7	1	2	2	1	1	1	1	4	0	1	1	1	43
bu fenny	8	0	0	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	17
indrawasih	9	3	1	2	1	2	1	1	3	4	2	2	1	59
st	10	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	3	1	61
rini	11	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	23
hetty	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	35
endang	13	1	1	1	1	3	0	0	2	1	1	4	1	30

ririn	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	45
mira	15	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	2	1	57
katinem	16	3	1	3	1	3	3	1	4	3	3	1	1	74
wsy	17	0	1	3	0	3	3	0	3	0	1	0	1	20
nawaksari	18	1	1	2	1	3	3	1	3	3	3	2	1	58
rd	19	2	1	3	1	3	3	2	4	1	1	1	1	53
husna	20	3	1	2	1	2	1	1	3	4	2	2	1	59
dewi	21	1	1	1	1	3	0	0	2	1	1	4	1	30
yuli	22	0	1	3	0	3	3	0	3	0	1	0	1	20
nn	23	0	0	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	20
rahmi	24	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	2	1	57
me	25	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	62
indah	26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	37
rh	27	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	41
titi	28	1	1	2	1	3	3	1	3	3	3	2	1	60
ria	29	3	1	2	1	2	1	1	3	4	2	2	1	59
eka	30	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	4	3	47

Lampiran Input Data Skala Penerimaan Diri Ibu

inisial subjek	no subjek	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13
r	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
siti chusnul	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	1	3	3
mama zahro	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	0	4	4
na	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	0	4	4
ns	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
neny	6	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	1	4	3
da	7	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4
bu fenny	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	0
indrawasih	9	3	3	3	3	4	2	3	4	3	4	2	4	3
st	10	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
rini	11	4	4	0	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4
hetty	12	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	1	3	3
endang	13	4	4	0	4	1	4	1	0	1	4	4	0	0
ririn	14	4	3	4	3	4	3	4	1	4	3	0	4	4
mira	15	4	1	4	4	4	4	4	1	4	3	0	4	3
katinem	16	4	1	4	3	4	3	3	1	4	3	1	3	2
wsy	17	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	0	4	4
nawaksari	18	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3
rd	19	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	1	3	3
husna	20	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
dewi	21	4	4	0	4	1	4	1	0	1	4	4	0	0
yuli	22	4	3	4	4	4	4	1	3	4	4	0	4	4
nn	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	0
rahmi	24	4	1	4	4	4	4	4	1	4	3	0	4	3
me	25	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	1	4	3

indah	26	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	1	3	3
rh	27	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
titi	28	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	2	4	3
ria	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
eka	30	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	0	4	4

inisial subjek	no subjek	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	item 22	item 23	item 24	item 25
r	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
siti chusnul	2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3
mama zahro	3	3	1	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4
na	4	4	1	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4
ns	5	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	0
neny	6	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3
da	7	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3
bu fenny	8	4	0	4	0	0	4	4	4	0	4	4	4
indrawasih	9	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3
st	10	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
rini	11	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4
hetty	12	3	3	3	2	3	4	3	1	2	3	3	3
endang	13	4	1	3	0	4	4	4	0	0	4	4	4
ririn	14	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
mira	15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3
katinem	16	3	4	4	3	1	3	3	3	3	3	2	2
wsy	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
nawaksari	18	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2

endang	13	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	0	4	4	4	105
ririn	14	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	119
mira	15	3	3	4	4	3	4	1	4	3	4	3	2	3	2	125
katinem	16	1	3	3	4	3	3	2	3	1	1	3	1	3	1	102
wsy	17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	148
nawaksari	18	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	1	3	3	126
rd	19	2	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3	122
husna	20	4	3	3	1	3	3	4	3	1	3	3	3	3	1	115
dewi	21	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	0	4	4	4	105
yuli	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	146
nn	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	128
rahmi	24	3	3	4	4	3	4	1	4	3	4	3	2	3	2	125
me	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	122
indah	26	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114
rh	27	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	113
titi	28	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	4	1	3	3	126
ria	29	4	3	3	1	3	3	4	3	1	3	3	3	3	1	114
eka	30	0	4	4	4	3	4	4	3	0	3	4	1	0	4	122

inisial subjek	no. subjek	skor penerimaan diri ibu	skor stres pengasuhan	usia anak	pendidikan terakhir ibu	usia ibu	zscorePD	ZscoreSP
r	1	113	39	10	s1	35	-0,8175	-0,41821
siti chusnul	2	122	53	9	d1	35	0,01229	0,48255
mama zahro	3	119	56	10	sma	40	-0,26431	0,67557
na	4	124	44	8	s1	34	0,19669	-0,09651
ns	5	123	44	10	s1	39	0,10449	-0,09651
neny	6	123	62	9	s1	39	0,10449	1,06161
da	7	138	43	10	s1	34	1,48748	-0,16085
bu fenny	8	128	17	9	sma	43	0,56549	-1,83368
indrawasih	9	120	59	12	sd	38	-0,17211	0,86859
st	10	115	61	18	smea	43	-0,6331	0,99727
rini	11	140	3	10	s1	39	1,67188	-1,44764
hetty	12	114	35	11	slta	40	-0,7253	-0,67557
endang	13	105	30	8	sma	29	-1,5551	-0,99727
ririn	14	119	45	7	s1	32	-0,26431	-0,03217
mira	15	125	57	15	spk	38	0,28889	0,73991
katinem	16	102	74	16	sd	49	-1,8317	1,83368

wsy	17	148	20	12	smp	48	2,40948	-1,64066
nawaksari	18	126	58	15	s1	49	0,38109	0,80425
rd	19	122	53	9	d3	30	0,01229	0,48255
husna	20	115	59	7	s1	36	-0,6331	0,86859
dewi	21	105	30	11	sma	46	-1,5551	-0,99727
yuli	22	148	0	13	sma	50	2,22508	-1,64066
nn	23	128	0	13	smp	48	0,56549	-1,64066
rahmi	24	125	57	7	d3	37	0,28889	0,73991
me	25	122	6	9	sma	38	0,01229	1,06161
indah	26	114	37	10	sma	44	-0,7253	-0,54689
rh	27	113	41	8	s1	3	-0,8175	-0,28953
titi	28	126	60	6	s1	35	0,38109	0,93293
ria	29	114	59	11	d3	40	-0,7253	0,86859
eka	30	122	47	6	s1	36	0,01229	0,09651